中国少数民族科学技术史丛书

医学卷

洪武娌　主编

ZHONGGUO SHAOSHUMINZU KEXUE
JISHU SHI CONGSHU



广西科学技术出版社

中国少数民族科学技术史丛书

医学卷

主　编　洪武娌

副主编　吉格木德　黄汉儒　张文宣

执笔者　（以姓氏笔画为序）

田敬国　吉格木德

孙建德　财吉拉胡

张文宣　图　娅

洪武娌　黄汉儒

蔡景峰　谭学林

审　定　蔡景峰

广西科学技术出版社

（桂）新登字06号

中国少数民族科学技术史丛书

医 学 卷

洪武娌 主编

*

广西科学技术出版社出版

（南宁市东葛路38号 邮政编码530022）

广西新华书店发行

广西民族印刷厂印刷

（邮政编码530001）

*

开本850×1168 1/32 印张14.5 字数360 000

1996年10月第1版 1996年10月第1次印刷

印数：1—3 000册

ISBN 7-80619-458-4 / N·30 定价：19.40元

本书如有倒装缺页，请与承印厂调换。

中国少数民族科学技术史丛书

编委会名单

《中国少数民族科学技术史》丛书序

席泽宗*

1980年5月在成都召开的一次天文学史会议期间，李迪先生问我，有哪些题目可做？我说："老兄身居内蒙古，地处少数民族区域，少数民族科学技术史就是一个很好的题目，大有文章可做。"我当时只是随便说说，不料李先生当真地干起来，而且做得很出色。在短短的十四年中，他做出了如此巨大的成绩，令我非常敬佩。他就如何开展少数民族技术史研究，提出了许多纲领性的见解；他组建了中国少数民族科学技术史研究会，这个研究会主持召开了三次全国性的学术讨论会和两次国际会议；他主编的《中国少数民族科学技术史研究》已出版了七辑；而今又组织研究会成员编写这套《中国少数民族科学技术史》丛书，更是集其大成，蔚为壮观，可喜可贺。

中国是一个多民族的国家，每个民族在科学技术方面都有自己的贡献。正本清源，研究清楚这些成就和贡献，不仅对民族史研究是一个重要贡献，而且会丰富中国科学技术史的内容，甚至对世界科学技术史做出贡献。科学技术是全人类的共同财富，物质的属性和自然界的规律等待着人们去发现、去利用，但不同的国家、地区或民族，因所处的地理环境、社会状态和文化背景的不同，对它们的发现有先后，对它们的解释和利用有差别，因而就形成了科学技术发展的国家特色、地区特色和民族特色。越是在古代，越是在交通不便的地方，这种特色也越显著。就世界

---

* 席泽宗先生系中国科学院院士。

范围来说，观察的都是日月星，希腊天文学、玛雅天文学和中国天文学就迥然不同；都是治病救人，西医和中医则是完全不同的两大体系。以中国境内而论，汉医、蒙医、藏医也有不同；汉历、藏历、傣历、彝族“十月历”也各具特色；建筑技术的民族风格更是百花齐放，各有千秋。

矛盾的普遍性寓于矛盾的特殊性之中，对矛盾的特殊性研究得越彻底，对矛盾的普遍性就了解得越深刻。对各民族、各地区、各国家的科学技术史研究得越透彻，对它们之间的异同、传播、交流和影响也就摸得越清楚，对科学技术发展的普遍规律也就容易找出来。我是从这样一个高度来看待少数民族科学技术史的研究工作的：就研究对象来说具有开创性，就工作意义来说具有世界性。所以我认为这套丛书的出版，是我国科学技术史界的一件大事，值此出版之际，愿意为它摇旗呐喊，希望有更多的人来关心这项工作，有更多的人来从事这项工作，把中华民族的各个组成部分对人类所做的贡献都发掘出来，使已经开始受世人注目的中国科学技术史更加丰富多彩。

是为序。

1994 年 9 月 14 日

序

《中国少数民族科学技术史丛书》中《医学卷》的出版，是80年代以来我国医学界、史学界和社会学界研究传统文化的重要成果之一。这项研究反映了作者对于民族文化应有的尊重，在相当程度上改变了那种对民族文化、民族医学的忽视和歧视心理，从而增强了民族自尊心和自信心，进一步打破了西方医学唯我独尊、一统天下的局面，使人类的医药文化重新显示出多姿而绚丽的光彩。

我国有56个民族。每个民族在生存繁衍的漫长岁月中都积累了丰富的医疗保健经验，其中有的通过不断总结升华为医学理论，并进而形成某种自成体系的民族医学，有的则时涨时落，长期停留于经验阶段，只留下若干零星的、实用的单方验方与医疗技能，值得我们努力发掘，加以提高。民族医学是根植于民族文化土壤之中的医学奇葩，是人民群众利用本地的药物资源与疾病作斗争的智慧结晶，是宇宙观与医学相结合的产物。这是民族医学的根本特点，也是民族医学的生命力之所在。

诚然，民族医学作为一种绵延至今的历史文化，必然带有时代的、地域的和民族的局限性。研究历史的目的，在于吸取经验，求索规律，以利于开拓未来。不论民族医学有如何光辉的过去，我们必须始终紧紧盯住它在新的社会条件下的发展。发展就是它的生命。这种发展，最根本的是主动求索，按着自己的内在规律前进，实现它本身的发育和提高；同时必须充分利用先进的科学技术和现代化手段，促进它的发展，使它适应新时期的需要。这一点，今日的传统医学的管理者务必切实注意，万万不可大而化之，掉以轻心，结果丢掉了民族医学的特色。如果我们不注意发展，保

守而且泥古，当然不好；但对发展的方向不做深入的研究，仅仅抓住一些皮毛的东西并用它来点缀时髦，连民族医学的本质都丢了，那是很危险的。我认为，管理民族医学首先得学习一点民族医学的基本知识，方不至于乱弹琴和瞎指挥。

应老友蔡景峰研究员之约，特为《医学卷》作序。

诸国本
1994年3月30日于北京

前　言

我国是一个多民族的国家。中华民族的文化很自然地是一种多民族的文化。中国医学，一向被认为是个宝库，愈来愈多地受到我国人民以至于世界人民的重视。世界卫生组织曾经提出“2000年人人享有卫生保健”的崇高奋斗目标。鉴于现代的生物医学力量有限，世界卫生组织号召会员国将各自的传统医学加入到医药卫生队伍的行列里，为如期实现这一远大的目标贡献力量。中国传统医药学自然地成为其中的一支重要力量。

在我国传统的医药宝库中，少数民族医学也应该包括在内。但遗憾的是，在人们的脑子里，中国传统医学几乎就是汉族中医学的同义语。就是在世界卫生组织向人们介绍各国传统医学的著作中，[1] 所涉及的中国传统医学内容的章节中，只介绍汉族的中医，而其他的传统医学体系，都包括有印度阿输吠陀（Ayurveda 即寿命医学）医学、阿拉伯的优那尼悌勃（Unani-Tibb）医疗体系等，还有拉丁美洲、非洲各国的传统医疗体系，唯独没有我国的民族医学。这就完全把我国的少数民族医学排除在外。这种情况是不正常的。

这也难怪，就连我们这个有十多亿人口的泱泱大国，究竟有多少人在谈到“中医”时，把少数民族医学也考虑进去的呢？这是对历史开的玩笑。我们应当还历史以本来面目。这种以偏概全的情况再也不能继续存在下去了。

自从我国实行改革开放政策以来，不仅经济面貌日新月异、蒸

---

① Traditional medicine and health care coverage, edited by Robert H. Bannerman, et al, World Health Organization, 1983.

蒸日上，在文化事业上，也呈现欣欣向荣、百花争艳的局面。民族医学的事业已经提到议事日程上来了。

1988年，我国有关方面决定编写一套《中国少数民族科学技术史丛书》，医学史是其中重要的一册，这是一项十分令人兴奋、有益于我国卫生事业、有益于各族人民团结的重大举措。我们以兴奋的心情接受了这一光荣而艰巨的任务。

说它光荣，是因为这关系到扭转过去在人们心目中的不正常的理解，认为中医就是汉族中医一统天下的误解，它对于执行我们国家和党的民族政策、卫生政策，将起到十分积极的作用。这对于加强我国各族人民之间的团结，也必将起到有益的促进作用。我们担负这样一个重大任务，难道不应当感到自豪、感到光荣吗？

说它艰巨，是因为这一任务还没有先例可循，也就是“前无古人”的事业。1949年以后，先是在我国出版的有关中国医学史的著作中，要么只字不提少数民族医学，要么设立一节，作为陪衬，但总算逐步纠正了以往的缺陷。近年来，少数医学史教材中辟有专章，阐述过民族医学史。《中华医史杂志》设立专栏，供民族医史的论文和学习心得发表；中华医史学会还召开过以民族医史为专题的学术年会；并在学会内成立少数民族医学史专业组；还先后出版过蒙医、藏医、彝医等几种医学史专著。但毕竟还没有出版过一本少数民族医学史专著。因而，不能不说这是一个十分艰巨的任务。

万事开头难。在上述种种举措中，已经为编写一部中国少数民族医学史准备了较好的基础，条件也已基本成熟。

为了与全套丛书中的其他科学技术史在体例上取得统一，在这次编写过程中，我们也采用按我国总的历代王朝为纲的编写方法。在还没有找到一个更理想的主线对各个民族都适用的历史分期方法以前，我们也不得不采用这个办法。

由于我国各少数民族的历史、文化、医学各有特点，内容差

异很大。所以，使我们很难用一个统一的标准来编写各民族的医学史。加之，以往的工作在各民族中的进度并不统一，工作做得并不一样。对有些民族做得多一些，有些则少一些。因此，本书的编写，在划分章节上，只能做到大致合理，有些民族的医学历史较短，有些没有理论内容，只有少数医疗经验；还有些则干脆还没有涉及，有待继续挖掘。因此，在本书的内容、编写体例、章节划分等等方面，必然还存在一些缺点，甚至错误。这只能是一次尝试，也可以算是抛砖引玉，开了一个头。愿今后有更多的这类著作问世。衷心希望读者给予批评指正。

作　者

1994年5月于北京

目　录

第三编 清代至现代的民族医学

总　论

中国自古以来就是一个多民族国家。中华民族有5 000年璀璨的悠久历史，它是由各族先民们共同创造出来的。

第一节　中国少数民族

我们伟大的祖国幅员辽阔，东起黑龙江、乌苏里江的汇合处，西及新疆帕米尔高原，横贯60多个经度，距离5 000千米；而北起漠河的黑龙江心，南至南沙群岛曾母暗沙，同样相距5 500余千米，纵越50多个纬度。在这片相当于全部欧洲面积的祖国母亲的怀抱中，居住着构成中华民族的56个民族的12亿人民。除汉族外的55个少数民族，总人口约达6 662.53万人，占全国人口的6.64％。[1] 各少数民族分布在祖国的东北、西北、西南和中南、东南地区，人口数量也有相当大的悬殊。其中，蒙古、回、藏、维吾尔、苗、彝、壮、布依、朝鲜、满、侗、瑶、土家、哈尼族、白族等15个民族的人口超过100万。而人口最少的民族（10 000以下）有乌孜别克族、保安族、裕固族、京族、塔塔尔族、独龙族、鄂伦春族、赫哲族、俄罗斯族。其他还有部分居住在云南、西藏等地的"岔满"人、"僜"人，他们的民族成分尚待识别，高山族人口数字仅为大陆统计数字，未包括台湾。

中国少数民族人口虽少，但分布居住在祖国的四面八方，居住面积占全国总面积的50％～60％。由于历史上经济、文化、政治等各方面的原因，中国少数民族主要分布在地域广大，人口稀

---

[1] 1982年全国第三次人口普查，其中之百分比系以1982年统计数字计算。

少的山区、高原、牧业区和森林地区。这些地区往往又是祖国的边疆，不仅具有重要的国防要冲地位，而且物产资源丰富。同时，由于我们中华民族悠久历史中多次发生的民族迁徙、屯田戍边，朝代更迭，造成了我国今天这样各民族之间融合交错，既有聚居，又有杂居，与汉族人民在世世代代的繁衍生息中有着水乳交融的密切关系。

在我国的55个少数民族中，使用自己独特的语言文字的民族有21个，其中还包括现在通用汉文的回族、满族和畲族。在这21个具有本民族文字的少数民族中，各民族文字的发展及使用水平也是悬殊极大的，包括较为原始形态的象形表意文字符号、音节文字及字母文字。字母形式的拼音文字有藏文、朝鲜文、回鹘文、傣文、阿拉伯文、拉丁文、斯拉夫文等。按照我国民族语言系属分类法，少数民族语言分别属于壮侗语族、藏缅语族、苗瑶语族、阿尔泰语系、南亚语系、南岛语系和印欧语系，以及语系、语支都尚未能够确立的"京族语"等。

和语言文字的发展悬殊状况相呼应的，是我国各少数民族地域的社会形态、经济结构和政治制度、宗教信仰也都各具不同的特色，分属于各个层次。1949年以前的一般情况是：凡是接近汉族地区的少数民族地区，或与汉族人民杂居的地区，社会形态和经济结构、政治制度等都大体与汉族类似。不仅有较为发达的农业经济和生产技术、生产工具，而且受近代资本主义工商业发展萌芽的影响，在商业、小工场、小工业等方面也有所起步；而远离发达地区的少数民族聚居的边远山区、牧区，却依然缓慢地行进于刀耕火种，逐水草而居的渔猎经济、采集经济、畜牧经济和广种薄收的原始农耕状态，如赫哲族、鄂伦春族、鄂温克族、京族，长期从事单一的渔猎经济生活；哈萨克族、柯尔克孜族、塔吉克族、裕固族及部分蒙古族、藏族则专门从事畜牧经济；而另外一些农业经济民族，如独龙族、珞巴族、怒族、傈僳族、佤族

和部分苗族、瑶族等，虽然他们从事农耕，但却没有较为先进的铁制农具及生产技术，靠着在零星分散的土地上刀耕火种的微薄收获，无法维持起码的生存需要，必须兼事渔猎、采集。因而，在一些经济形态更为原始的民族中，畜牧业、农业、手工业的分工没有能够完成，经济分工和物品交换是在与其他民族之间进行的。所以，在1949年以前，我国少数民族地区的经济结构和社会结构是复杂的。不同的社会经济形态，必然导致不同的社会政治结构，大体可以划分为封建地主经济、封建农奴制、奴隶制和原始公社残余的整个中国少数民族地区的状况，简直就是一个浓缩了而又十分清晰的人类发展史上不同社会经济形态的横断面。

壮族、回族、维吾尔族、朝鲜族、满族、白族、土家族、蒙古族、彝族及黎族的部分地区，社会经济结构与汉族地区接近，多为封建地主经济。也有一些产业工人和民族工商业，但在该民族经济生活中尚未上升到重要位置。而藏族、傣族、哈尼族等不少民族仍然持续着封建农（牧）奴制度；四川凉山地区的彝族地区还保留着等级森严的奴隶制；另外，如独龙族、怒族、景颇族、布朗族等少数民族，在1949年中华人民共和国成立时仍保持浓厚的原始公社色彩，刚刚开始出现生产资料私有制和剥削因素，还不同程度地继续着生产资料共有，生产方式原始，共同劳作，平均分配，物质生活水平低下的原始公社经济残余状态。

所以，生产方式→生产关系（经济基础）→上层建筑的相互关系，决定了中国少数民族与汉族、各少数民族之间存在着显著的民族差别。这种各民族之间表现在经济、文化、语言、生活方式和政治方面的差异，是历史发展过程中诸多因素造成的，因而必然也要随着诸多可变因素的变化而不断变化着。在当前及今后相当长的历史时期内，民族差别还将会持续存在。无论出于何种考虑，无视或夸大民族差别，消除或强化多样性的民族观，都将导致国内民族团结力量的减弱，同样也不符合人类社会发展的内

在规律。“凡是现存的，都是合理的”，因为他们的存在符合于导致他们发生存在的社会历史进程；而凡是现存的，在将来的历史进程中又势必因为他们失去了这种存在的可能性和合理性而逐渐湮灭于人类文明的长河中。民族差别就将遵循着这一必然，由存在走向融合。

民族差别不仅直接地体现于各该民族的社会经济、政治结构中，而且还深深植根于各民族的心理素质、文化传统和宗教信仰中。

早在夏商时代，除了居住在中原黄河流域的夏族（指在原始公社后期游徙于黄河流域的各氏族部落形成的华夏族）外，从甲骨文等史料记载中得知，当时已有游徙于淮河流域与泰山之间的“东夷”（东方各少数民族的先民）、长江流域的“三苗”（南方古代民族）、黄河与湟水之间的“羌族”（西北古代民族）和北方大漠一带的“荤粥”等与华夏族先民们不断保持着交往和联系。商汤灭夏至春秋战国时期的 2 000 余年中，有关各少数民族先民活动的史料逐渐丰富，《史记·五帝本纪》：“（舜时）南抚交趾……北山戎、发、息慎”。宋·裴骃《集解》注：“郑玄曰：‘息慎’或谓之‘肃慎，东北夷。’”《淮南子·原道训》：“（舜时）理三苗、朝羽民、徙裸国、纳肃慎”。我们统一的多民族国家形成和发展的历史过程，就这样伴随着远古各地域各民族、各部族的割据——统一、融合——对立的更迭变化而演进着。春秋战国时期，由于生产力水平的发展突破了原有奴隶制社会形态的桎梏，中原及长江、黄河流域华夏族居住地区已率先进入了封建社会。社会生产力的发展呼唤着结束那种互不联络、相互对立的割据状态。相传周时的 1 800 多“国”已经吞并统一，形成春秋时期的“百国”，进而发展到“七雄并立”的战国时代。据史料记述，秦国合并了 12 个被称为“戎狄之国”的西方小国；楚国吞并了 40 多个南方的“蛮夷之邦”；民族的融合与局部地区的统一，为秦王朝封建大一

统的专制主义集权制国家的建立创造了基础。公元前221年，秦始皇统一中国，淮水流域的“九夷”，长江流域的“南蛮”，粤、桂、闽、浙一带的“百越”，西北方的“诸戎”，云贵地区的笮、僰、夜郎等各族，都作为秦王朝的下属郡、县而受其统辖。自秦以来，中华民族统一的、多民族国家形态已经形成，在其后2 000年的历史进程中，割据、对立、分裂屡屡发生，而更为强大的统一、联系、融合力量最终占据着主导地位。中华民族内在的“凝聚力”令世人所瞩目和惊叹。同时，历代汉族王朝常常因边关狼烟战火而惊扰不安，即便在“秦王扫六合”的一统时期，北方的“匈奴”、西北的“乌孙”、东北方的“东胡（鲜卑、乌桓）”及“肃慎”、“夫余”等强大的少数民族势力，也没有停止过他们割据称雄的努力。汉朝一统天下后形成的“汉族”这一中华民族的主体民族，就是在各个民族的融合过程中以“华夏族”为主体，不断吸收其他民族成分而形成的。经过魏晋南北朝约达300年的民族大迁徙与大同化，“关中之人，戎狄居半”（《晋书·江统传》）。西晋时期出现的“五胡十六国”，就是由北方和巴蜀地区的匈奴、鲜卑、羯、氐、羌、巴氐等少数民族建立的。大量少数民族入居中原，大量汉族为避兵燹之乱南迁或北迁，促进民族间的影响和同化。隋唐重新实现封建一统天下后，中华各民族的经济、政治和文化的联系与发展也进入了新的阶段。659年唐统一西突厥（今新疆及中亚地区），在东北的契丹地区设立“松漠都督府”。713年册封粟末靺鞨族的首领及云南、中南等边疆地区的乌蛮、俚、僚、莫徭等各族首领，予以世袭官职，设立羁縻府、州、县共856个，加强了封建中央一统政权与边陲各族的政权联系。

宋代以后，北方少数民族契丹、女真、党项、回鹘、白蛮族分别建立了辽、金、西夏、回鹘、大理政权与宋王朝割据。此后，中国历史上两次出现了少数民族迁入中原形成了统一集权国家。1206年，成吉思汗（铁木真）灭西辽、西夏、窝阔台、贵由，蒙

哥诸汗先后灭金，平大理，置吐番于直接统治之下。1271年忽必烈定国号为“元”；1279年消灭了南宋赵氏政权。1636年改国号为“清”的女真满族政权，经多年征战，在1644年取代了明代朱氏政权。清政府统一了北方的蒙古三大部，平定准噶尔部及回部、藏区的叛乱，反抗沙俄侵略，加强了对黑龙江流域少数民族地区的管辖，并设立台湾府县。在清代，我国从东北、蒙古、新疆、西藏至东部，南部少数民族边疆地区，都统一在中国的版图之内。

中华民族几千年的文明史告诉我们，祖国的统一是由多民族共同完成并维持着的。在我国这样地大物博、人口众多的各民族组成的大国历史上，要完全消除割据状态是十分困难的，但是统一则始终是中华民族形成和发展的主要趋势。在统一、分裂、再统一的不断运动变化中，每一次新的统一都为促进各民族经济、文化和政治制度的发展起到了重要的客观作用。中国少数民族在共同缔造统一的、多民族国家的长期历史中，对促进祖国多种经济发展和恢复弘扬中华民族文化的形成等方面，都做出了巨大的贡献。史书记载的北狄匈奴的畜牧业经济传入中原、乌蛮大理一带的水利疏导工程，各少数民族的手工业，如铜、铁制造业、纺织业、畜牧业等等，都在不同方面促进了中原经济的发展。

少数民族对中华民族的文化和科学发展也有突出贡献。早在汉代西域地区的焉耆、龟兹、于阗等少数民族就使用拼音文字，敦煌、云岗、龙门、克孜尔千佛洞等石窟文化，广西壮族花山崖壁画，各少数民族绚丽多彩的民族音乐、舞蹈、文学艺术都作为中华民族的共同文化遗产在不断发扬光大。历史上更记载着许多出身于少数民族的科学家对祖国科学事业的贡献，如元代回回人扎马鲁丁著《万年历》，在元大都（北京）建立观象台；元代维吾尔人鲁明善撰著《农桑衣食撮要》；清代蒙古人明安图创“割圆密率捷法”；都在当时具有极高的领先水平。而作为人类自身卫生保健需要的医学科学，在中国少数民族中萌芽、形成、发展为各具特

色的民族医药学体系，不仅丰富了中华民族的传统医药学宝库，而且对全人类的医疗卫生保健事业都具有极大的意义。

第二节 民族学和民族医学及其历史

“民族”，一般是指历史上形成的、处于不同社会发展阶段的各种人们的共同体。因此，民族属于历史范畴，有其自身发生、发展和消亡的过程。民族的形成和发展，必然要受到该民族所处的社会环境中经济、政治制度和文化的制约。民族的概念内涵也因此而在不同时代有着不同的定义。在我们当代研究“民族”问题时，民族的意义是指有共同语言、共同地域、共同经济生活和表现于共同文化方面的共同心理素质的、稳定的人们共同体。

存在决定意识。各民族不同的社会存在，决定着各民族之间在经济、政治、文化和语言、生活方式、风俗习惯以及心理特征等诸多方面上存在民族差别。而这种姿态万千的差别，构成了民族学这一学科的研究内容。我国是统一的多民族国家，民族学领域有着极为宏伟和深广的研究客体。同时，国家的统一和人民的团结这一现实的需要，也在呼唤着我国民族学及民族问题各个方面能科学地、历史地提供各种研究成果。

医学是研究人体生命活动、防治身心疾病、增进健康水平的科学体系和实践活动。因为医学研究的对象——人所具有的“生物-社会”双重属性，导致医学学科也相应地具有横跨自然科学与人文科学两大领域的交叉性质。医学自身的发展、医学研究对象的属性，从本质上决定了医学与社会经济结构、政治制度、科学水准、社会总体文化氛围和各民族文化心理等等都有着内在联系。各种民族医学，无论是上升为独特完整理论体系、抑或是零散治疗经验和疾病观念的表达，都沉浸于该民族文化的母体环境中，也是各民族经济、政治、文化的特征在对待人体生命、疾病问题上的反映。所以，研究中国少数民族医药学的开端、形成及发展过

程，同时必须了解和分析中国少数民族医学所赖以生存的各自民族的经济生活、政治制度等各种特征，必须了解、分析各民族表现于观念形态上的、千差万别的民族文化形式及其内在的文化心理素质。

民族医学史的研究，正是作为医学科学学科的内容及作为表达方式的民族性特征这两大特色的、广泛涉及民族学、医史学及凡与两者有关的自然科学、人文科学领域各个学科的交叉性研究工作。因此，本学科的研究具有更深、更广、更精的内涵。面对中国少数民族、面对中国少数民族医学，探索他们的历史与现实的联系，我们几乎是面对着全部人类文明发展史和人类医学发展史。“学海无涯”的古训在这里更令我们民族医史研究者产生深切的共鸣，而“书山有路”却因许多历史事实和医学经验由于没有文字表达面缺如，从而需要我们从点滴的医学经验、片断的口传身授中寻索一条辛苦的新径。幸而，“用人们的存在说明他们的意识，而不是像以往那样，用人们的意识说明他们的存在，这样的一条道路已经找到了。”

国外历史学者科林伍德曾经说过：“历史不是别的，只是认识现实的一种努力。这种努力是通过分析构成现实的必然成分而实现的。”

自从有了人类，就随之产生了最初的、零散的医疗卫生活动；疾病的历史更是同生命一样古老的。因而，医学，尤其是具有浓郁经验性和民族性色彩的各民族传统医药学，它的历史与该民族先民们的生存生产活动相伴生，从遥远的历史源头绵延至今。民族医学的历史如此漫长，而民族医学研究的历史、民族医学历史的研究，却是近几十年才刚刚兴起的新的学科领域。

据史书记载，早在夏代，就形成了与“华夏族”文化性格迥异的“夷人”文化。《后汉书·东夷传》：“夷有九种，曰畎夷、于夷、方夷、黄夷、白夷、赤夷、玄夷、风夷、阳夷”，分布于今山

东、苏北地区的大汶口文化遗存。山东龙山文化遗存，据考古学研究认为是古代夷人的文化遗存。[1] 从大汶口与龙山文化的延续时间而言，夷人是生活在当地的古老民族（部族）；从出土器物而言，夷人的经济、文化发展水平并不低于夏代文化的一般水平，而大汶口、龙山文化的渊源，可上溯到新石器时代早期的北辛（山东省滕县境内）文化所代表的一支古代文化，距今有 7 000 年历史。另外，关于其他华夏族以外的民族（部族）的史料也在证明，他们的历史也可追溯到夏、商之前。《国语·周语下》："王无亦鉴于黎苗之王，下及夏商之季……是以人夷其宗庙，而火焚其彝器，子孙为隶，不夷于民。"记载了黎苗部族被集体征服沦为奴隶的史实。黄河流域的山西、河南、陕西、内蒙古、宁夏、甘肃等地多处出土的上古文化遗存，充分显示了黄河两岸早在100 万年以前，中华民族各族先民就休养生息、繁衍劳作在这广袤的地域上；而不同风格和源流的文化遗存，为我们揭示了中华民族各民族（部族）形成各自特异性的早期因素。这些先民们在他们的生活生产劳动中毫无疑问地要尽其所能地摆脱危险，治疗病痛和创伤，从而进行着人类幼年时期的最初的医学实践尝试。

"元谋人"的文化遗址中已经明显地保存有用火、保存火种的痕迹。火的使用，无疑是一个划时代的标志，对于人类得以熟食果腹，御寒取暖，以促进食物消化吸收，有助于人种进化、人体发育、防寒除湿、减少疾病、保持健康，有着极为重要的医学意义。《韩非子·五蠹》："上古之世，民食果蓏蚌蛤、腥臊恶臭，而伤肠胃，民多疾病。有圣人作钻燧取火，以化腥臊"。就生动地表现出火之对于人类卫生保健的重大意义。而"神农尝百草"，"伏羲制九针"，"陶唐之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之"（《吕氏春

---

[1] 孙淼：《夏商史稿》，文物出版社，1987．

秋·古乐篇》）之类的记载，广泛散见于上古史料之中。这些关于原始社会人们在不同生存环境中与诸多恶劣气候及创伤、疾病等不利健康的因素的搏斗中，逐渐摸索总结出一点一滴的医药卫生保健知识的记录；这些托名于燧人、伏羲、神农、黄帝的医药活动，正是中华民族各民族先民们在生产生活中关于医药卫生方面各种发现发明的真实写照。

各民族的医药卫生保健活动，溯其源流，大体都必须追溯到原始人类最初的生产生活活动之中。原始的医疗卫生保健活动起源于人们的生活劳作之中。而只有当原始经济发展到社会分工和一部分脱离直接生产的“知识阶层”出现时，“医学”才有可能从本能的、初级的点滴积累中上升出来。这种“上升”，在世界各民族的发展过程中，表现为一种“医巫不分”的历史现象。在医史学研究中，说“医源于巫”，无疑是一种本末倒置；而出于种种原因，力图抹掉这种“医巫不分”的历史联系，也是一种用心良苦的徒劳。“医巫不分”不仅在古代中华民族，在古代世界各部落民族都以一种历史必然性表现出来，甚至在当代世界许多部落民族的现实生活中仍然顽强地保留着。“医巫不分”是人类文明发展过程中和人类生命科学（包括医学）发展过程中的必经之路。跨过了这一步，医学科学才开始真正地步入“科学”行列。所以，历史唯物主义的观点认为：人类生存、生产的需要是医学产生、发展的内在动力，在医学的形成和发展初期阶段，宗教、巫术对于医学经验积累和传播也起到过它们积极的历史作用。这一点在中国少数民族医药学史研究中得到了生动的证实。只有“医学”在该民族的价值观念和文化心理中得到了“科学”的肯定之后，弥漫在各民族医药卫生知识、医学理论与实践体系中的宗教氛围才会渐渐散去，这一民族医学体系中的宝贵精华也将不断升华，融入人类全新的医学体系之中。

第三节 民族医学史的研究概述

中国少数民族医学史研究工作，在1949年以前，几乎是一个空白领域。在历代的医学记载和医史研究著作中，从来没有独立地论述过某一少数民族的医学体系或医疗技能。关于各个少数民族医疗卫生活动的史料，散见于部分史书、地方志或民间流传中。另外，部分民族由于缺少文字记载，医疗经验不能上升为系统的理论，往往以口传身教作为传播方式，因而影响了外民族人员对它进行客观地描述或进一步研究。即便是已经系统化、理论化了的藏医、蒙医、傣医、维医、朝医等医学体系，或曾经有过理论化的一些民族医药体系，也很少受到医史研究者的充分重视。就连《四部医典》这样的医学巨著，在医史学领域内也长期沉寂而没有得到深入研究。

作为一门古老而又年轻的学科，少数民族医学史研究在本世纪60年代尤其是70年代后期才真正开始迎来她学术的春天。关于各个少数民族医学文献的整理与收集、关于各种医疗经验技能的发掘与继承、关于各民族对生命观、疾病观的表述与理解等等，使我们对存在于各个少数民族现实生活中和历史过程中的民族医药学知识体系，形成了比较鲜明的认识；使我们在研究各少数民族医学史的工作中，能够把握住一种“生动的直观”和“丰满的具体”。广大少数民族医学史研究者，在这一全新的研究领域中勤奋地耕耘着。几十年来，最初的探索已有了可喜的收获，不仅藏医学史、蒙医学史研究已有大量专著和系统的研究成果在世界范围内令人瞩目，而且从各少数民族的生产生活实践中总结出该民族独具特色的医疗经验和医药知识，如彝族的《认药书》、壮医的《药线疗法》等等。

本世纪60年代以后，以少数民族文字和汉文出版的各少数民族医学典籍数量剧增，其中尤以藏医学、蒙医学和朝医学的著作

为最。《四部医典》的汉译工作，就是研究少数民族医学史的一个重大成果。中医、藏医两大医学体系内在的联系与差别由此进一步为众多学者所认识。蒙古族医学史专著《蒙医简史》于1985年问世，弥补了蒙古族医学史研究领域的缺陷和遗憾；朝医理论体系的发掘整理，壮医、傣医、维族医疗经验的发掘整理，都在不同环节上为中国少数民族医学史、文化史的研究做出卓著的贡献。

1987年元月在昆明举行的中国医学史会第七次年会上，以少数民族医学史研究为会议专题，这是我国少数民族医学史研究工作中的一个重要事件。会上不仅发表交流了来自各个少数民族地区的民族医史论文，还对中国历史上出现过的少数民族的医学状况进行了探讨研究，如对回鹘医学、塞种医学的有关专题研究，力图揭示某些民族之间的融合与联系。还有对当代社会中某些少数民族医药观、生命观及医疗经验的调查报告和典型事例研究，以生动的第一手资料证实了医学与人类社会发展、与民族经济文化发展深刻的内在联系。1987年在内蒙古呼和浩特市召开的全国第一届少数民族科学技术史学术会议上，关于各民族医学的研究论文也占据相当比例。1992年8月在呼和浩特市举行了“第一届中国少数民族科学技术史国际学术讨论会”上，关于少数民族医学史研究，也有多篇论文引起国内外学者的关注。

随着国内少数民族医学史研究工作的深入进行和研究成果的不断涌现，对国际学术界也形成了良好的双向交流新局面。国内许多知名的少数民族医史研究人员，多次参加在世界各国举办的民族传统医学史、科学技术史学术会议。近20年来，国内发表关于中国少数民族医学史研究的学术论文数百篇，出版了少数民族医学著作和医学史研究专著数十种，一个全方位、新视角、多层次、高水准的科学研究新局面正在形成，少数民族医学史作为一门新兴的史学学科，日益显示出它勃勃的生机和深邃广袤的研究领域。

汉代伟大的史学家司马迁说过，历史学的意义在于“述往事，思来者”。史学作为一门科学，不仅在于它能生动地向人们再现历史长河中某些真实精彩的片断，更在于它能从历史的尘封中向人们昭示，引发人们思索，引导人们去探讨那些有关人类生存和人类智慧的、历史的和现实的内在联系。

如前所述，中国少数民族医学史研究工作，生动地再现了人类社会中医学经验、零散知识技能上升为理论体系的全部环节和片断；深刻地揭示了各民族医学知识、体系与其母体文化背景，与该民族经济发展和社会结构内在的同一性。因而，研究少数民族医药学发展的每一过程和事件，使我们得到的不仅仅是一方一药，一种技能，一个知识体系的“树木”，而是广泛涉及到民族学、文化人类学、哲学和医学科学、自然科学多个领域，广泛涉及到人类认识自身和认识世界能力的理论与实践体系的茂盛的“森林”。少数民族医学史研究工作有着极为广阔的前景和未来，它的深入研究和成果，必将对发展造福于全人类的世界医学新体系提供重要的借鉴和启迪；通过对中国各少数民族医药学发展历史进程的分析研究，散布于各个民族中的宝贵的医药文化遗产，一定会被最大限度地总结，发扬光大，并应用于维护人类健康的广阔领域。



第 一 编

夏至隋末的民族医学



第一章 民族医药卫生保健的萌芽

考古学研究发现证明，早在新石器时代的古人类文化遗存中已有显著的“差异”，提示着各自不同的承继渊源和文化风格，有关夷人、狄人、戎人、苗人、濮人的早期史料记载；匈奴、东胡等北方少数民族生活习惯及医药卫生习惯；南方少数民族蜀人、百越、百濮等民族（部族）的医药事迹等记载。

第一节 夏商时代少数民族风俗与医药卫生习俗

以唯物史观的立场而言，疾病和生命同样古老；而人类本能地或自觉地抵御疾病的种种努力，孕育着医学的萌芽；各民族不同的生产生活方式和习俗，同样造就了各自不同的医药卫生习俗。

据考古学研究，[1]早在距今100多万年前，黄河流域的原始居民就生息繁衍在沿河两岸，共同创造着中华民族的远古文化。研究中华民族的古文化，不仅有历代史料记载及神话传说的线索，更有大量出土考古资料从各个不同的角度反映出更深、更广、更可靠的远古社会历史真实。旧石器时代的古文化遗存，目前已发现并发掘的旧石器早期的山西芮城西侯度遗址，出土文物显示了居于此处的古人类已善于使用火并制造石器、骨制品；此外，山西省的丁村、许家窑；河南省许昌灵井、南召、灵宝、渑池；陕西兰田、潼关、榆林；内蒙古呼和浩特、阿左旗；宁夏中卫；甘肃庆阳等黄河流域沿岸地区，都有大量古人类文化遗存出土，无庸置疑地证明了中华各民族先民们的存在。至于新石器时代早期黄河

---

① 孙淼：《夏商史稿》，文物出版社，1987。

流域的文化遗存，如裴李岗文化、磁山文化、北辛文化，已经与其后出现的多处古文化遗存显示出了鲜明的渊源继承关系和各自的特殊风格，"文化差异"在人类幼年时期便出现在远古先民们的生息繁衍活动中。

在黄河流域发现的原始社会末期文化遗存，距今大约已有4 000年的历史。考古学研究证实：分布在黄河中下游的"龙山文化"是几种不同的文化系统构成的，其中的典型代表为"山东龙山文化"，它是以北辛文化、大汶口文化为渊源的具有地方性特色的考古文化，据考证，与古夷人文化有关；而"陕西龙山文化"、"河南龙山文化"也各有其独有的特色和不同的文化来源、发展序列。[1] 据认为与"夏文化"有直接密切关系者，属分布于河南西部及洛河、伊河流域的"河南龙山文化"中的"王湾类型"文化。

除黄河流域的上古文化呈现不同文化类型和继承关系外，长江下游的考古学发现——河姆度文化遗存，距今约有六七千年，其不同文化层中出土了大量骨器、石器、陶器、木耜及各种遗存，也反映出独特的地方文化色彩。

中国社会自夏代开始，进入奴隶制社会形态。现有的史籍文献记载和考古学发现都在支持这一论断。典型者当推《礼记·礼运》中的论述："大道之行也，天下为公，选贤与能，讲信修睦。故人不独亲其亲，不独子其子。使老有所终，壮有所用，幼有所长，矜、寡、孤独、废疾者皆有所养。男有分，女有归。货恶其弃于地也，不必藏于己，力恶其不出于身也，不必为己。是故谋闭而不兴，盗窃乱贼而不作，故外户而不闭，是谓大同。""今大道既隐，天下为家，各亲其亲，各子其子，货力为己，大人世及以为礼，城郭沟池以为固，礼义以为纪，以正君臣，以笃父子，以睦兄弟，以和夫妇，以设制度，以立田里，以贤勇知，以功为己。

① 伍人："山东地区史前文化发展序列及相关问题"，《文物》，1982（10）。

是故谋用作而兵由此起。”考古学发现的典型“夏文化”遗存为河南省西部50余处“二里头文化类型”，其C^{14}测定的绝对年代定为公元前2395年至公元前1625年，与史书记载的夏代纪年近似。夏王朝是建立在战争与吞并基础上的奴隶制国家。《吕氏春秋·离俗览·用民》中记载有“当禹之时，天下万国”。各部落、民族间的野蛮吞并争夺，不仅产生了奴隶，也融合了部族，被集体征服的部落沦为奴隶，而征服者整个氏族变为统治阶级以建立政权、国家。如前面引过的《国语·周语》中关于夏商之际，征服“黎苗”少数民族部落，“以人夷其宗庙，而火焚其彝器，子孙为隶，不夷于民”的记载。史料记载中，与夏王朝关系最为突出的是古代夷人。考古学研究认为“山东龙山文化”属古代夷人文化遗存。夷人生活在黄河下游和淮河流域，故统称之为“东夷”、“淮夷”。《后汉书》中专有“东夷传”一篇，分夷为九，又称“九夷”。出土文物证明，夷人在夏代时期的经济、文化发展水平并不低于夏文化，各种手工艺品的制作十分精致，已经出现了明显的贫富悬殊和阶级对立迹象；夷人的首领有穷氏“后羿”，与夏王朝的关系时好时恶：“昔夏后氏太康失国，四夷背叛”（《后汉书·西羌传》）；“少康即位，方夷来宾”（《竹书纪年》）。“夷人”，作为一个具体的民族（或氏族），已很难查溯到他的历史余绪了。而诸多史料记载证明，“夷”是中国古代对中原以东各族的泛称，故亦称“东夷”。如《尔雅注》中解释为：“九夷在东”；汉代亦总称西南少数民族为“西南夷”，此外也泛称中原华夏族以外各部落及氏族为“夷”，含有轻慢之意。如分布在东部沿海的“岛夷”，分布在山东半岛一带从事农牧的“莱夷”，分布在淮河下游的“淮夷”等等。关于夷人的生产方式及生活习俗，散见于《尚书》、《汉书》等史籍中，有从事渔猎者，有从事农业者，有从事丝织者，并与中原统治王朝多次发生抗争及被吞并。目前已知的甲骨文卜辞中“人方”，即指“东夷”，为商王朝在东部的重要对抗者，所以甲骨

文中有许多“王征夷（人）方”的记载，《左传·昭公十一年》亦载“纣克东夷而陨其身”，而关于夷人的医药卫生活动情况的史料文献更是寥寥无几。

先秦时，民族成分最为鲜明者当属“狄”——长期生活于齐鲁、晋、卫、宋、邢诸国地域的古代民族。《墨子》中已有“北教八狄”之说。历史上所谓“成汤八迁”，据考均与“狄人”进攻有关。狄依《周礼·夏官·职方》所述，分为“五狄”，被认为是月支、秽貊、匈奴、单于、白屋五个北方部族的统称。“狄”又作“翟”，亦有将狄分为三者：赤狄，居今山西长治一带，公元前6世纪并于晋国；白狄，分布于今陕西延安、山西介休及河北境内，亦归并于晋；长狄，流动于今山西临汾、长治一带，常与诸国争战，其分支为“鄋瞒”，公元前3年为齐国所灭。“狄”以衣饰颜色分为三，而关于“狄”的生产生活习俗，《春秋》记载有“狄逐水草，无城廓宫室”，而迄秦汉之际，“无城廓常居耕田之业，然亦各有分地”。“狄”在秦以前，大约泛指活动在河南、河北、山东、山西一带的中国古代民族。他们较之中原民族，已经在生产方式和社会经济结构、生活习俗习惯方面存在诸多差异，而由于史料记载和文物资料的缺如，我们仅能由他们各自民族发展的渊源关系中推测他们的医药卫生习惯。如匈奴族的医药卫生知识，势必与他们祖先的生活方式和抵御自然界各种伤害的方式密切相关。

生活在中国西北部地区的古代民族有“戎”，又称为“西戎”，在夏商之后，史书又记载为山戎、猃狁、猃狁、荤粥、薰育、荤允等等，据说该族曾与黄帝在北方交战（《史记》载“黄帝北逐荤粥”）。戎和狄皆为商周之前古代少数民族的称谓，他们居于西北地域，多以游牧经济为主，曾与中原诸国频繁交战，不断融合。而居住于长江流域的南方少数民族“三苗”，早在三皇五帝的传说中便已出现，《史记·五帝本记》中提到，三苗生息于江、淮、荆州一带，五帝时期三苗（姜姓）与姬姓氏族争夺甚剧，姜姓败走

南方，为九黎民众之君，[1]是南方少数民族的先民；"濮"，也是古代南方少数民族的称谓，据史料记载，"濮"亦作"卜"、"僰"、"罗罗"，有学者考辨该族后裔为今之彝族。居西南，跨豫、鄂、湘、川、滇、黔六省，故亦称之为"百濮"，以喻其地域广大，分支众多。《左传·昭公十九年》记录了"楚子为舟师以伐濮"。以濮人的生活习俗而言，最为突出者当包括长江沿岸悬崖峭壁上的"僰人悬棺"。可见，长江流域的古代文明发展并不逊色于黄河流域，许多古老民族在这两大河流的孕育中生息、繁衍，创造着个性鲜明的民族文化。而由夏至商周，以中原统治阶层的夏族、商族（殷人）、周族为中心，东与夷人，西北戎人、狄人，南有濮人及西南三苗等古代民族不断争夺、联络、融合、同化，演化成为中华民族的主体民族——华夏族。

夏商少数民族的风俗习惯及医药卫生习俗已无确切史料可考，只有从一些片断的特殊的民族习俗中，大约可以看到这些古代少数民族先民们生息劳作及习俗心态的痕迹。如悬棺、黔首、纹身、特殊殡葬方式、特殊生活禁忌等等，从一个极其曲折幽深的角度折射出关于古代少数民族医药卫生活动的若隐若现的光亮。因而我们研究中国远古时代少数民族医药学史，便更要时时避免那种"想当然"的认识误区，而更多一分尊重历史真实的慎重，更少一些心理期待和主观愿望的整塑，或许我们研究工作者仅仅能给读者们奉上的这种上古历史中的"空白"，更为符合一种"基本的、历史的"真实。全人类各民族医药学史发展过程在提醒我们：越是初期的便越是朴素的，越是本能的便越是共性的。随着各民族在各自发展轨迹上行进速度和方向的不同，初级的、朴素的"共性"中便更多地分化出纵向时间与横向空间上的差异，这种差异又在各自不同的社会经济结构和文化氛围中被反复强化，浸渍

① 吕思勉：《中国民族史》，中国大百科出版社，1987。

着更浓郁的民族人文色彩。

第二节 周秦时期北方少数民族及其医药卫生习惯

由周至秦，中国社会发生了根本性的变化，在中原地域，奴隶制终于为封建制所取代；东周以来500余年的战乱割据终于获得了统一，中央集权制的秦王朝的建立，也使得居住在中国地域内各古代民族有了更多的联系和交往。在此期间，北方较为强大的少数民族有匈奴、东胡、肃慎、丁零、鲜卑、乌孙、楼烦等。这些少数民族多继承自“狄”、“戎”等上古民族。

匈奴族是远古就活动在大漠南北草原之内的北方游牧民族。早在旧石器时代，大漠便有人类文化遗存。战国后期，社会动荡组合，北方许多互不统属的民族、部落逐渐凝聚形成规模较大的部落联盟。“匈奴”的早期文字记载，较为系统者属《史记·匈奴列传》。匈奴凭据漠南黄河河套平原及阴山山脉的地理优势，在黄河阴山的平川沃野上畜牧、狩猎，发展游牧经济，强兵秣马，成为中原统治者的心腹大患。匈奴社会的经济、文化都有其独特体系。《史记·匈奴列传》中载，匈奴人长期逐水草而居，食畜肉，饮湩酪，衣皮革，被毡裘，住穹庐；畜养有马、牛、羊、驼，珍奇兽如“駃騠”、“騊駼”、“驒騱”等，更为突出的是匈奴已掌握了繁殖驴、骡的方法。匈奴人不仅畜牧游猎，而且据漠北诺颜山匈奴墓葬出土文物分析，公元前3世纪时，漠南、漠北、西域地区的匈奴已经部分从事农业生产，匈奴人早在春秋以前便使用青铜器，而后广泛使用铁器，如刀、镞、镰、铧、马嚼、铁钉等等；而且手工业中的制乳、制皮、冶铁而造弓矢等技术非常发达。匈奴逐渐强盛后，征服吞并了东胡、月氏、楼烦、丁零、楼兰、乌孙等26族，形成了一个疆域辽阔的匈奴政权。匈奴信奉萨满教，认为万物有灵，宣扬祖先崇拜，古老的渔猎、采集和游牧经济是它生长的土壤。匈奴人的宗教仪式及活动中就孕育了民族卫生保健

的萌芽。如祭敖包、祭祖先活动中驱邪、请神、跳集体舞、饮奶酒等等；萨满教中人与神的中介者——萨满便是“医巫不分”时代的巫医，他们既掌握一些医药卫生技能和知识，又借助宗教仪式的精神力量，成为匈奴部族中能消灾禳疾的专门家。匈奴擅长骑猎，骁勇善战，生活于寒冷地域，喜食肉类饮酸奶、奶酒等等，都为他们的医药卫生体系的建立提供了特殊的基础。

东胡，意为居于匈奴部族以东地域内的少数民族。南邻燕国，后迁于西辽河上游一带，被匈奴击败后，退居乌桓山、鲜卑山的分支部族被称为“乌桓”、“鲜卑”。东胡人亦早在公元前16世纪时便与商王朝有所交往，作为一个较为强大的部落联盟活跃在商、周时代。东胡与匈奴一样为游牧经济及狩猎，今辽宁宁城县多处发掘到的春秋时东胡墓葬文物中，有大量的青铜器，以两侧曲刃青铜短剑为东胡文化典型遗物。初步的手工业分工已形成，有铜鱼钩、陶纺轮、石锄、石铲而盛行随葬器物说明了该部族内部贫富的悬殊分化。东胡在公元前311年左右曾攻打燕国，以燕国将军为人质；与赵国亦多年战争频繁。东胡被匈奴战败后，其民族余绪由乌桓、鲜卑二支保留下来。

肃慎是中华民族历史上东北地区的古老民族，他们的生活区域在长白山北麓和黑龙江、乌苏里江流域的“白山黑水”之间。《山海经》中有“大荒之中，有山名曰不咸，有肃慎氏之国”，“肃慎之国在白山之北”的记载。又写作“息慎”、“稷慎”。商周时期，曾臣服于周朝，他们以狩猎为生，亦能畜养、耕种、织麻；制造箭镞施以毒药为狩猎的重要工具。肃慎与其后的挹娄、勿吉、靺鞨、女真、满族之间都有着渊源关系。据考古学资料，在黑龙江省宁安县境内的古肃慎城遗迹与莺歌岭文化遗存（绝对年代测定在距今3 000年以上）中有“楛矢石砮”，即黑曜石石镞及大量的斧、锛、矛等刃器。肃慎人的生活习俗在挹娄等有关史料中有所反映。

丁零（灵令），又作“狄历”，是居于北海（贝加尔湖）一带的、我国古代最北部的游牧民族。丁零族与北方匈奴及乌桓、鲜卑等民族也在不断征战、融合，“其人勇健敢战”；而西北部的月氏族，“随畜移徙，与匈奴同俗”（《史记》），活动在河西走廊一带；与“匈奴同俗”，是北方其他古代民族的共同特点，如公元前1～2世纪兴起的“乌孙”族、“楼烦”族，养马，住“穹庐”，食肉饮酪，主要以畜牧、狩猎为生。同样的生活环境和生产方式，经济结构，塑造了北方古代民族大同小异的生活习俗，因此，在有关这些民族的史料记载中，善骑射，喜舞蹈，会造酒，食肉饮酪，善于治疗战伤、外伤，因生活于寒冷地带而筋骨致密等等，成为北方民族医药卫生萌芽的特殊土壤，所以，《黄帝内经·异法方宜论》中总结道：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽。其民乐野外而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来”。与史料记载的“鲜卑人知以艾灸，或烧石自熨，以刀决脉出血”相互吻合。

第三节 周秦时期东、南方少数民族的医药卫生事迹及文物

周秦时代，居住在我国东、南方的古老民族也多见于史料。居住于长江两岸巴蜀地区的古老民族有蜀人、巴人、羌人、汉人、越人等等。《山海经·海内经》：“西南有巴国，大皞生咸鸟，咸鸟生乘厘，乘厘生后照，后照是始为巴人。”这是巴人有关祖先起源的古老传说，他们“未有君长，俱事鬼神”，与居住在鄂、湘一带的楚人多年交战。“蜀之为国，肇自人皇，蜀无姓，相承云：黄帝后”（《世本·诸侯世本》）。据载，蜀人曾参与武王伐纣之举。从考古学资料来看，旧石器时代这一带便有古人类居住，“资阳人”为其代表。自西周起，“楚国”由“筚路蓝缕以处草莽”的状态中崛起，形成典型的“楚文化”风格，对周围少数民族及中华文明

都有强烈的影响和渗透。

有关"百越"(亦作"百粤")的记载,《逸周书》中有大量描述。越人有"文身断发,披草莱而邑焉"的习俗,自称为夏后帝少康之后,在春秋战国时代,"吴越争霸"是中国东南方的重要历史事件。考古资料显示,华东华南一带出土的"印文陶"文化,证明越人既非夏族之后,亦不与楚人同源,是居住于当地的一支古老民族。有学者认为,越为古"三苗"之一裔。秦时,"百越"广泛分布于长江中下游以南,从事渔猎、农耕,善于冶炼金属和造船行驶,"自交趾至会稽七八千里,百越杂处,各有种姓"(《汉书·地理志》),说明东南方少数民族分支的繁多。越人与壮族、黎族、傣族有密切的渊源继承关系。

"百濮",即"濮",史料记载濮人亦参与武王伐纣。今天的西南少数民族彝族的一部分,仍自称为"濮"。居黔江及金沙江流域者,以农耕为主;其他则兼有畜牧、采集、渔猎等多种经济结构,因其地自古"多雨潦、寡畜生、无蚕桑"而最贫;民俗喜讴歌,多游荡,其余制度习俗则无考。

百越、百濮,是周秦之际的众多分支,在漫长的历史进程中,不断重组及分化,构成了我国现在东南、西南地区众多的少数民族,与百越、百濮这些古老族群有着许多一脉相承的风俗习惯。如壮、傣、侗、水、布依、毛南、仡佬、黎、高山等民族各自流传下来的医药卫生习俗,如对"瘴气"、"蛊毒"的分类与治疗法:"瘴者,山岚水毒,与草莽蛊气,郁勃蒸熏之所为也……邕州两江,水土尤恶,一岁无时无瘴"(《桂海虞衡志》)。治蛊:"作糜粥一盘,蝗虫蛱蝶,百虫自屋上来食,遗矢,乃药也"(《岭外代答》)。上述资料,以及鼻饮防病、咀嚼槟榔、挑草子治瘴及广泛应用的动物、昆虫类药物,都反映出东南部古老民族医药活动的余绪。

第四节 史前时期藏族先民的医药卫生

医学史界有一个大家公认的观点，即人类的历史有多久，医药的历史就有多长。也就是说，人类医学的历史与人类本身一样古老。地球上一旦出现了人类，就开始了医药活动。只有医疗活动才能保证人类本身的生存。这个观点对于世界上不论哪一种民族，都同样适用。藏族先民当然也不例外。

一般把藏医学的历史分成几个阶段，其民族在藏文字规范化的前期，也即吐蕃王朝统一青藏高原以前的时期，称为藏医学的史前时期。它起自这块雪域上开始出现藏族先民，直到6世纪吐蕃王朝建立这段历史时期。

于是，藏族的先民何时开始出现在青藏高原，就成为一个关键性的问题了。对这个问题，有不同的观点和见解。归纳起来，大致有几种说法：

一种叫“神猴说”。这种说法认为在古代曾经有一只经过观音菩萨点化过的猕猴，它是灵性聪敏的神猴，只可惜它俗念未消，贪恋人间乐趣，思念下凡。后来，它竟与居住在深山中的一个阎罗刹女结合，并育下了小猴6只，后者又不断繁衍，遂成为后来的藏民族云云。据传在当今西藏山南地区的泽当县，还存在着一个人们称之为“猴子洞”的岩洞，这里就是当年这些猴子的后代们嬉戏的地方。这种说法像是神话，有些神奇，以至于在藏族中更有“一切优点来自于男祖，而一切缺点则来自于女祖”的说法。无论如何，这反映了藏族祖先生活的状况，为其族源提供了一定的线索。更何况“猴子变人”的思想确实在一定程度上符合生物进化论的观点。

南来说：这种说法认为雪域上的藏族先民来自其南方，亦即南亚的印度次大陆，是从那块土地迁徙而来的。甚至还有所谓吐蕃的始祖涅赤赞普和佛教的始祖释迦牟尼一样，都是古印度国家

的王子，出于同一家族的说法。毋庸讳言，这种说法经不起推敲。它很显然是一些佛教徒们编制出来的。其目的无非是想要说明西藏居住的藏民祖先是佛教的正宗，在宗教上提高其地位。事实上，这种说法的根据是不足的，从历史上说，印度次大陆居住的阿利安人直到公元前 1 000 年左右，才由邻近的中亚地区迁徙而来，而藏族先民们早在 5 000 年前左右就已经在雪域上生活了。从人种学上看，藏族的先民遗骸是属于蒙古人种的，而阿利安人种与他不同，是高鼻蓝眼的另一种人种，并无渊源关系。再说，印度流行的印地语属于印欧语系，而藏族语言则属于汉藏语系的藏缅语族，二者是不同的语言系统。可见，南来说是无法成立的。

东来说：这种说法认为藏族源于羌族，即由古代居住在中国西部的羌族迁徙到青藏高原。这也不尽符合历史事实，因为羌、西羌这个词是古代我国对西部民族的总称。起自商代，下迄隋唐，都归为羌族，其部落包括发羌、唐旄、牦牛等，大约在公元前几个世纪迁徙人藏。这些部落中的牦牛部的雅隆部落，后来统一了西藏高原，成为古代吐蕃民族的先民。但这个时间毕竟晚了许多，才有 2 000 多年的历史，而考古学研究表明，藏族先民在西藏高原上活动的历史，比这要古老得多。羌族部落的迁人，只不过是其中的一部分，他们与原已生活在这里的藏族先民共处，并逐渐融合同化。所以羌族入藏，也不是藏族的真正族源。

在这里，我们有必要对西藏高原的考古结果做一些简略的回顾。大约在四五万年前，青藏高原就已经有人类在栖息和生活了。那时候应该是属于旧石器时代的。在西藏定日县的苏热、申扎县的卢令和珠洛勒、日土县的扎布和普兰县的霍尔区都有所发现，其中苏热旧石器的加工方法都比较成熟，其器形也比较稳定；另外还有心形的尖状器。这些石器大约已经有 5 万年的历史了。而珠洛勒的石器形状则有单刃和复刃的刮削器、端刮器、尖状器等等。这些石器的器形都比较稳定，刃口薄而尖锐，刃缘也较匀称。这

与苏热地区发现的石器相似，只是比它进步一些，已属于晚期旧石器时代。随后就是细石器时期了，其中有藏北的那曲、申扎，藏南聂拉木的亚里，阿里地区的日土，昌都的卡诺等，都属于这一时期。卡诺的细石器形状多样，有细石核，有石镞、尖状器、雕刻器、刮削器，甚至还有陶器和磨制的石器，陶器上有划纹、附加的堆纹和绳纹等。这些不仅表现制造工具的进步，也表达了人们审美的观念。

随后的新石器时代，其文化在卡诺、林芝的云星、红光、居木、加拉马，墨脱县的背崩村，拉萨北郊的曲贡村，山南乃东县的钦巴，阿里的扎达等地。以卡诺为例，发现的居室遗址有圆底、平底和石墙等，是一种地穴室的居屋；其地上的住室有方形、长方形。打制出的石器则有铲、斧、锄、犁、钻、切割器、刻刮器、研磨器、尖状器、砍砸器、矛、镞等等；磨制器则有刀、锛、镞。发现的陶器有红色、黄色、灰色、黑色的不同，并有不同的纹饰或图案。在曲贡村出土的陶器，黑色精制，最薄处只有2毫米，与汉族的龙山文化相当。在住所还有家猪、羚、狍等动物骨骼。[①] 此外，在藏北高原及西藏中部的石丘墓中还出土了三棱镞、叶形铁镞、并发现包括马、熊、鸟、猴等的动物纹饰。

在石器时代，包括旧石器和新石器时代，藏族先民就已经开始了原始的医药卫生活动了，如房屋住室表明当时已经有原始生活卫生保健的要求了。石器的应用，有可能导致针刺术的发明与应用，藏医文献上至今仍在应用的刺血（放血）疗法，说明藏医的这门技术已有悠久历史。至于灸疗法，则是从火的应用演化出来的。必须指出的是，在汉族中医中，火灸疗法是从火的应用中逐步发展起来的。青藏高原的自然条件中，寒冷是最突出的。在

① 《西藏考古工作的回顾——为西藏自治区成立20周年而作》，载《文物》，1985(9)。

那里，人们特别需要火。从敦煌石窟中发现有《灸法残卷》，这是以古藏文书写的古代文献，其中记载应用灸法治疗各种疾病，这是早期灸疗法的真实记录。而藏族灸疗法尽管历史比汉族中医晚一些，但它是独立发展起来的，已经有学者论证。[1]

除了火灸、石器石砭放血等之外，藏族先民在生活过程中也已经陆续学会一些药物的知识。人们通过“口口相传”的方式把这些知识代代接替，保留了下来。早期的先民已经知道用酒糟来敷疗疮疡及伤口，还会用融化酥油止血，这从藏族史书的记载可以得到一些启示。据载：藏族的第一位首领赞普，即聂赤赞普在位时，曾提到他有6种疑虑，包括盗贼、敌人、野牛、毒物和咒诅。他的一位臣下名为集拉哎玛月德的对赞普说：“可以用赔偿的办法来对付盗贼，用亲友来对付敌人，用药物来对付毒物，而用禳解来对付咒诅”。[2] 从这一段记载可以体会到，当时应该是在大约二三千年前，即野牛还未被制服之时，所以人们还很敬畏它，但这时人们已经掌握了一些治疗药物的知识，并用它来治疗中毒和其他疾病。这个阶段是藏族先民从原始社会过渡到私有制的时期。

从另外一些史籍中，我们也可以读到一些其他关于医药起源的传说。

据一部由觉吾·伦珠扎西和达磨曼然巴·洛桑却扎合著的《宇陀·元丹贡布传记》和第司·桑吉嘉措的《医学总纲·仙人喜筵》（又译《藏医史》）的记载，在吐蕃第28代赞普拉妥妥日年赞（374年生）在位时期，藏医药开始发展起来了。关于医药的起源有两个传说。第一个传说是这样说的：

在西部地区，居住着一个部落，其酋长名叫喜维略追，妻子

---

[1] 洪武娌：《〈藏医灸法残卷〉灸法与〈四部医典〉灸法比较研究》，《中国少数民族科技史研究》，第6辑，内蒙古人民出版社，1990。

[2] 《五部遗教·大臣篇》（藏文版），民族出版社，1986。

名巴吉尺泽玛，其子名叫班麦巴，与拉姆巴仲结婚后，一直无子。后来，他们请来巫师占卦。巫师认为："在香积圣山上，住着一只玉髻兔子，如果能将它请来，夫人就能有子。"谁能把兔子请来呢？巫师说："汉地五台山上的黑天大仙，名曲香喀哇增，能把兔子请来。"

麦班巴酋长于是命令其大臣桑格道丹前往五台山请玉髻兔。

当桑格道丹大臣来到五台山时，在其中山峰处见到了文殊菩萨。文殊菩萨大发慈悲之心，遂命令曲香喀哇增大仙陪同大臣一道去天竺，敬请玉兔。他们一道骑着一根藤杖，腾空而起，直飞班麦巴酋长的宫殿。酋长对大仙申述了缘由。大仙将洒有酋长和其夫人血液的白米、高粱，背上宝瓶，跨上宝杖，飞到四药山。在山上，大仙邀请药叉金刚手，猎人五乌明金刚、鸟王四手大鹏，一道向狮王献上那些大米和高粱，并求得了一瓶白狮奶。他们携带白狮奶，来到香积山，终于请来了玉髻兔，完成了这一任务。随后，酋长终于有子，取名巴丹彭措。

从此，巴丹彭措娶妻传续了后代。他有两个儿子。其中一个郭都吉，与森波部落的绕宁玛结为夫妻，又生两子。有一个儿子名阿钦保，他与造鼓工人之女内哉拉莫结为夫妻。他们生的儿子取名毕吉哉吉。与此同时，一个铸铃工人也生了一个女儿，取名毕拉哉泽玛。两人自幼结为好友。他们一道向婆罗门学习医学理论和实践，圆满而归。以后他们到汉地、天竺、尼泊尔等地，边学习边行医。他们在王舍城会见了耆婆。耆婆是天竺名医，学到了内道、外道及密道的各种医诀，终于成为医道高明的医生。

有一次，两人来到藏区，正值吐蕃拉托托日年赞统治时期。有一天，他们见到一个年轻姑娘，背着一名老妇女到门外去。

两人觉得奇怪，问道："背的人是谁，背到哪儿去？"

青年姑娘说："是我的阿妈，她生病了。"

两人说："既然有病，就应当留在家里治疗。"

姑娘说："留在家里，家神会生气的。我们也会中病气。所以把她送到远处去。这是我们藏地的风俗习惯。"

"那么，你们藏地有医药吗？有医生给人治病吗？"

姑娘回答："我们会用饮食来治病，知道用融化的酥油治病，用来止血。治病由父母来治。"

两人又问："把病人送到荒野去，是你们藏地的习惯吗？"

回答："不，儿女病了，留在家里，由父母来治。老人病了，我们就把老人送走。"

两人听后，感到藏地还是处在愚昧时代，顿时心生怜悯，决定在雪域把医药的明灯点燃。他们让姑娘把阿妈背回家中，并用医药把老人的病治好了。

姑娘以黄金千两献给两位医生，以示谢意。把两位称颂为天神下凡，为众生解除疾苦。她到处宣扬赞颂他们的功绩，要使他们名扬天下。

拉托托日年赞听到这一消息，就把两位医者敦请到雍布拉岗宫中，请他们坐在九层缎子的宝座上，并献给黄金万两，顶礼膜拜，称赞说："两位圣人来我们雪域，如同太阳升起，拯救众生，恳请两位就在雪域住下，传播医学，造福人民。"

两位终于答应了请求，住了下来。藏王拉托托日年赞还把自己的女儿意吉绕恰许配给毕吉戌吉。他们就在吐蕃藏地住了下来，并开始传播医学，广招门徒。他们讲授"医疗养生经"计五种，即《切脉经》、《生活饮食经》、《配方药物经》、《针灸外治经》、《创伤敷疗经》等。他们还传授有关这些医经的注释、歌诀，以及临床实践方法及自己的经验。

后来，毕吉戌吉与意吉绕恰生下一个儿子，取名董吉托觉间。他继承家学，并为其祖辈藏王拉托托日年赞晚年及其继任藏王赤年松赞当保健医生。其后，董吉托觉间的后代继承家学，也都成为相应世代的藏王的保健医生。他们是：董吉托觉间的儿子洛追

钦波为赤年松赞晚年的保健医生，随后各代包括洛追春迈为30代藏王仲年德乌、洛追绕萨为31代藏王达日年西、洛追嘉佐为32代藏王囊日松赞、洛追西年为33代藏王松赞干布的御医。其后的各代藏王34代藏王巩日共赞、35代藏王芒松芒赞、36代藏王都松芒波杰、37代藏王赤松德赞的御医，也分别由洛追西年后代扎吉加哎多杰、琼布多吉和宇陀·元丹贡布担任。

据说，高原雪域的藏医学就是这样产生、发展和繁荣起来的。

另外，还有一种传说，认为藏医学起自第30代藏王仲年德乌。当时，他由于内心多疑忌，又吃了油炸的青蛙肉，不幸得了风病，他的双目患了眼翳障。他的儿子一生下来就患了先天性盲眼，为了免于后代为同一种病所苦，他准备活着时住入墓穴，离开人间。在此前，他对王子穆龙贡保扎西说：

“你要从阿夏地方请一位名医来，把眼中的翳障除去，并把国家好好治理。”

穆龙贡保扎西奉父王之命，从阿夏请来一位医生。他接受这位名医用金针拨障术，治好了内障。王子终于重见光明。据说，他一睁眼，首先看到的是对面的吉哨毛山上的盘羊（一说是山神），所以他就更名叫达日年西，意为“虎山上见到盘羊”。

以后，达日年西的儿子即第32代藏王囊日松赞曾派人到汉地学习天文、历算和医学，其中主要是脉学的内容。这些都促进了藏医学的发展。

以上这些传说的真实性如何，还很难说。

历史事实告诉我们，与其他任何一门科学一样，医学是在人类发展的漫长的历史过程中，逐步积累而形成和发展起来的。各国对医学的起源都有不同的传说，有的近乎神话。这是由于年代久远，缺少文字记载，才有这些传说的，这与中医传说医药是黄帝、神农、伏羲等少数圣人创造的一样。不论哪一种传说，都有一个共同的特点，这就是把医药卫生的起源归之于少数几个圣人

或贤人的创造和发明。现在看来，少数人创造医药的观点明显不能成立。因为即使是原始医药卫生知识，也只能是由原始人群在生活的过程中，经过漫长的时间而逐渐积累起来的。少数圣人、贤人最多只是当时这些人群的领袖、代表罢了。上面这些关于藏医学起源的传说，已经说明藏医在史前时期那些简单的医药知识，也都是在生产劳动和生活的过程中积累起来的。例如，用酥油来止血，必然是在饮用动物乳时，学会制作酥油才产生的。用青稞酒渣治疗外伤，则必然是在学会种青稞等作物，且懂得利用这些作物酿酒之后，才有可能出现的。当时已经知道自然界有些东西是有毒的，而另一些药物则可以用来解除这些毒物的毒性，等等。

在雪域高原还未统一为吐蕃王朝以前，吐蕃前期的社会同样经历原始社会、石器、畜牧、农业等生产阶段。这个漫长的社会阶段发展到一定水平，自然也产生了原始宗教的观念。高原的原始宗教是本教，或称为“本波教”，又称为黑教。在佛教尚未传入西藏之前，本教在青藏高原开始在阿里地区出现，并逐步传播到全藏，成为人们信仰的最早的宗教。

本教是一种多神教，认为世界上一切都具有神灵。它可以分成三个派别，即笃本（br Dol-bon）、伽尔本（'Khyar-bon）和居尔本（bsGyur-bon），它分别代表三个不同的发展时期。笃本大约流行于聂赤赞普时期，当时的宗教活动是占卜吉凶、驱役神鬼，所谓“下镇妖魔，上祀祖神，中兴人宅之法”。进入伽尔本时期，本教已经形成自己的宗教教义，其仪式也已经流行到全藏，可以说是最兴盛的时期，大约有27代藏王赞普。王沂暖所译《西藏王臣记》认为，本教的活动包括“上观天象，下降地魔”、“指善恶路、决是非疑”、“纳祥求福，祷神乞药”，甚至还包括“护国奠基，禳除一切久暂违缘之事。”其中已经包括一些治病乞药之事了。至于居尔本，其意为“改变信仰”的本教。系指9世纪以后，已经受到佛教的影响，教义有所变化之后的本教，其影响已衰微了。本

教教旨认为，世界可分成三部分，即上、中、下三个世界，上界为天神所居，中界为念神，下界为龙神。本教徒为病人乞求神药息灾祛病，并为死者营建墓穴，这是巫术与医术混为一体的时期。它表明医术已经有一定的进步，以至于它有可能被当时的巫师们所利用，作为巫师们治病的手段之一。因为巫师们单纯依靠巫术不可能治好大多数疾病，尽管他们的巫术治疗也可以起到一些精神心理作用。只有同时利用一些有效的治病方法，巫师们才有可能维持自己的地位与信誉。

总之，在吐蕃王朝统一全藏的时期，在藏文字发明之前，雪域已经出现了一些原始形态的医药知识。它包括一些避害就利、原始舞蹈、按摩等零星的经验等等。这也就是后世所说的“本医”，是一些传说、神话记载的依据。据《贤者喜乐赡部洲明镜》中[①]记载的“吐蕃的医学历史”中所载，藏医在古代是吸收和融合各种医学而成，包括古印度医疗法、卡什医疗法、尼泊尔医疗法、汉地医疗法，还有象雄医疗法。这里的象雄医疗法，就是藏族先民在本教时期活动地区的医疗经验积累，也即“本医”的时期。在《宇陀·元丹贡布传记》一书中所提到的本医，其内容有放血、火灸以及按摩擦揉等一些早期、简单的医疗经验。

所有这些记载，虽然还缺乏系统性，但已足以说明，藏医学的原始形态是藏族先民一些简单朴素医疗经验的积累，它是在生活和原始生产的过程中获得和积累的，同时也是吸收其邻近地区其他民族的医疗经验加以消化、吸收和融合而成的，而不是少数圣贤和神仙的赐予。

① 达仓宗巴·班觉桑布：《汉藏史集》（陈庆英译），西藏人民出版社，1986。

第二章　经验积累中的民族医学

经验来源于实践。远古人类在长期与野兽搏斗中，在与大自然和疾病作斗争的过程中，有意无意地用手抚摸身体相应部位，或用泥土、花草、树叶外敷，用以治疗病痛。通过长期的生活及生产实践，人类逐步掌握了一些简单的药物知识和医疗技术。随着生产力的不断提高，我国的少数民族医学也积累了一些初步经验。祖国的传统医学就是凭借着各民族先民的医疗经验逐渐发展起来的。

第一节　匈奴族的医药知识

匈奴又称胡，系古代我国北方一个较大的少数民族。战国时即在燕、赵、秦诸国以北地区活动，至秦汉时期由冒顿单于统一各部，统辖大漠南北广大的地区，并与汉王朝不断往来，和战交替。后来在汉朝的攻势下，势力渐衰，48 年（东汉光武帝建武 24 年），部分匈奴南下归附汉朝，是为南匈奴；原来的北匈奴后来西迁，与我国的关系也就疏远了。后来，南匈奴经历了两晋，至南北朝时期，其后裔曾由刘渊建立赵汉，这是一个十分短暂的政权，前后不足 37 年，虽然其后的北凉及夏也是由匈奴族后裔所建，但皆短暂。

匈奴族生活在大沙漠南北，过着游牧生活。其自然环境自然多是天寒地冻的气候和地理条件。其衣、食、住、行这些最原始的卫生保健，都离不开这些条件。

最重要的与保健关系密切的是火的应用。火不仅驱走寒冷，使身体不受寒邪侵害，还使人得到熟食，使身体得到更高的营养，有

利于体质的提高。在与火打交道的生活与生产过程中，人们终于发现和发明了火可以直接用于保健和治疗的方法。

一、灸焫治疗

火的发明，可导致焫灸热疗法的应用，这与社会各民族的早期风俗习惯关系也很密切。匈奴族用火的时间早，长期的接触，使他们善于用火，了解火及其医疗作用，所以他们也早就有灸焫的治疗和保健方法。这在汉族中医的经典著作《黄帝内经》中就这样写道："北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫。故灸焫者，亦从北方来。"

这里的北方，所指的当然是我国的华北及其以北的地区，也正是古代匈奴族聚居之地。可见，就我国传统医学的整体而言，火灸一类的疗法，当是北方的民族所发明，这是没有疑问的。所谓焫、灸，都是以火的热能来治病的方法，当属现代所谓物理疗法之范畴。唐代的王冰在注《黄帝内经》时，认为"火艾烧灼，谓之灸焫"、"焫，热也，燃也"。总之，或用艾，或用其他可燃原料，点燃后，或有焰，或无焰，或有烟，或无烟，都是这种疗法的内容。如王沉《魏书》[1] 就写道："乌丸者，东胡也。汉初，匈奴冒顿灭其国……俗善骑射，随水草放牧，居无常处，食肉饮酪，以毛毳为衣……有病知以艾灸，或烧石自熨，烧地卧上或随痛病处，以刀决脉出血及祝天地山川之神，无针药。"

这种烧地卧上，是匈奴一种具有民族特色的治疗手段。历史文献上类似的治疗或由此演化出来的治疗，还有不少记载。最为著名的是《汉书·苏武传》的那段材料。苏武受派前往匈奴为使，因不屈于匈奴的劝降而被流放北方牧羊。他威武不屈，曾因故引

---

[1] 王沉为西晋人，以纪传体写成《魏书》40卷，后佚。此处之《魏书》为裴松之注《三国志》时所引用。

刀自杀。《汉书》记载："武……引佩刀自刺，卫律惊，自抱持武。驰召医，凿地为坎，置煴火，复武其上，蹈其背以出血，武气绝半日复息。"

这段记载与上一段相仿，但形式稍有不同。前一种是"烧地卧上"，即把地面烧热，然后让病人躺在烧暖的地上。后一种即给苏武治疗的方法则进了一步，"凿地为坎"，即在地上刨出一个坑来。这种挖坑的方法较前一种有进步。当把坑烧热后，再把病人置坑中，有了坑，可以更加保暖，对于大寒地冻的北方来说，保暖是祛寒邪、复元气的重要手段，也是主要疗法之一。除了把病人置于热坑内保暖祛寒之外，还增加了"蹈"的方法，所谓"蹈"，恐非一般用足去踩的意思。因为已经失血"气绝半日"者，受不了如此强烈的刺激，那只会加重病情。这可能是"叩"，亦即"掐"之意，掐指用手指按压，在这里如理解为按摩加压，则十分合理，是有助于患者的恢复的。既保了温，驱了寒，又加用按压的方法相助，则血液循环可恢复，故可以"复息"。这段记载有助于我们了解古代匈奴族在灸焫保温及按摩术方面的成就。

同样的类似记载，还可以在其他文献中见到。如出土于武威的汉简就是。如 1972 年在甘肃武威旱滩坡出土的 90 多枚汉代简牍，后来由文物考古工作者命名为《武威汉代医简》。当年，我们有幸参与了这一珍贵的医学文物的研究，发现其中就有相似于苏武被救的那种治疗方法。此简的第二类简 7～8 枚有如下记载：

> "去中令（冷）病后不复发□□方。穿地长与人等，深七尺，横五尺。用白羊矢干之十余石，置其阬（坑）中。纵火其上，羊矢尽索。横木阬（坑）上，取其卧上，热气尽乃止，其病者慎勿得出见。"[1]

这段记载比治疗苏武气绝的那一段更进了一步，一是坑既深

[1] 甘肃省博物馆等编：《武威汉代医简》，文物出版社，1975。

又大，更有利于保存热度不散。再者是用白羊矢10余石做燃料，则坑中热度甚高。此时，在坑上置一些横木，即把患者置于横木上，此法既可获热温的好处，又不至于太烫，引起烫伤，也不易坠入坑中，这比把病人置坑中要科学得多了，是一大进步。这种方法与前述匈奴胡族的方法，是同出一辙的。其所以然者，一是这些简牍是在西北地区挖掘出来的，是少数民族聚居之地，否则，如果不是牧羊地区，哪去找10余石白羊矢呢？

尽管上面几条关于匈奴疗术的材料都是来自汉文的史料，但它反映的仍然是匈奴族的，而不是汉族的。这是由于匈奴族在他们活动的历史过程中，始终没有自己的文字，只有借用汉文的史料来研究罢了。

二、其他医术

从上面的记载中，除了灸焫治疗之外，我们还可以看到匈奴族还应用了其他的医术来治病。例如："随痛病处，以刀决脉出血。"这与一般所说的放血疗法甚为相近。在汉族中医中，针灸疗法的早期，就已经有"以痛为腧"，意指什么地方疼痛，什么地方就是用来治病的穴点或腧穴，这种穴在唐代孙思邈给它起了一个"阿是穴"的名字。匈奴族的这种治法，与中医的以痛为腧有异曲同工之妙。这里有一个问题需要很好地研究：用什么样的"刀"来"决脉"，是很重要的。一般认为"刀"都是金属制成的，但也不排除新石器时代那种锋利的砭石作为利"刀"，这种实物在考古过程中时有发现。除此之外，也有可能用由汉族地区输入的工具，如陶器或金属物所制。至于用自然界之竹、木刀也不是不可能的。至于"决脉出血"，很明显的是所谓放血疗法。这种疗法在各古代少数民族如藏、蒙等，以及汉族中医都有出血后，某些疾病因之缓解，这些是在长期观察的过程中发现的。通过对一定的点，进行有目的的扎刺切割，使之出血，可以治病，这是比较原始的医术。至于对局部病变，如成熟的疮疡、脓包进行切开，使其脓血流出，

这也应包括在这一范畴之内。

同其他任何医疗体系的早期阶段一样，匈奴族也曾有巫术治病的内容。前面所引的王沉《魏书》的有关材料提到："有病……祝天地山川之神，无针药"，看来，巫术还是起重要治疗作用的。除上述火灸焫爇之物理疗法外，这种方法也占有重要的地位。现在人们都有一种共识，除了迷信部分外，巫师起一定的精神治疗作用和安慰剂的作用，也有其心理影响。多数巫师还掌握简单的疗术及药物，这一段材料虽说匈奴族无针药，但在与汉族交往过程中，借用汉族中医所用的方药治病，这是完全有可能的事。

第二节　蒙古族医药卫生实践

一、蒙古族简介

蒙古族起源于蒙古高原，是一个历史悠久而富有传奇色彩的民族。勤劳勇敢的蒙古族自古以来繁衍生息在长城以北贝加尔湖以南，大兴安岭以西阿尔泰山以东的辽阔土地上，他们创造了自己的草原文明。

经过长期的历史进程，到了20世纪初期，蒙古族已分布于俄罗斯布利亚特加盟共和国、蒙古人民共和国和中国内蒙古自治区3个国家和地区。现在中国境内的蒙古族人口共有4 806 849人(1990年统计数字)。在中国，其人口分布几乎遍及全国各地。主要的聚居地区是内蒙古自治区。据1986年统计，内蒙古自治区现有蒙古族人口285.45万。其余多居住在新疆维吾尔自治区巴音郭勒蒙古族自治州、博尔塔拉蒙古族自治州及和布克赛尔蒙古族自治县；青海省河南蒙古族自治县、海西蒙古族藏族自治州；甘肃省肃北蒙古族自治县；吉林省前郭尔罗斯蒙古族自治县；黑龙江省杜尔伯特蒙古族自治县；辽宁省喀喇沁左翼蒙古族自治县、阜新蒙古族自治县。在河北、河南、宁夏、四川、云南、湖北、北京等省、市、自治区，也有一定数量的聚居或散居的蒙古族。蒙

古族使用蒙古语，是属阿尔泰语系蒙古语族，分内蒙古、卫拉特、巴尔虎－布利亚特3种方言。现在通用的文字是13世纪初用回鹘字母创制的，经过本民族语言学家多次改革，已经成为规范化的蒙古文。元世祖忽必烈曾命西藏僧人八思巴另创蒙古新字，俗称“八思巴字”，一度推行，后逐渐停止使用，曾用其记录过元代的许多文献，仍不失为有研究价值的民族古文字之一。19世纪中叶，喇嘛僧人咱（扎）雅班第达为准确表达卫拉特方言的语音，稍改变通用的蒙古文字，制成一种叫做“托忒”的蒙古文，在新疆等地蒙古族中通用。

蒙古族最早出现在古代望建河（今额尔古纳河）流域一带，新旧两种《唐书》中均称为“蒙兀室韦”，其“蒙兀”则是“蒙古”一词最早的汉文译名。后来又有“蒙骨”、“朦骨”、“萌骨子”、“盲骨子”、“萌古”等多种同音译名。“蒙古”一词始载于元代文献中。“蒙古”原先只是蒙古诸部落中的一个弱小部落的名称，后来逐渐成为这些部落的共同名称。840年，回鹘汗国崩溃后，这个部落的大部分人逐渐向西部蒙古草原迁移，到达斡难河（今鄂嫩河）、客鲁连河（今克鲁伦河）、土兀剌河（今土拉河）三河起源地和肯特山以东一带，与留在蒙古高原的突厥语族居民相融合，从游猎过渡到以游牧为主，不断发展壮大，以至于氏族支出，并各组成部落集团。

关于蒙古族的族源，即蒙古的先民是何种民族，至今说法不一，主要有以下几种观点：

第一种观点认为，蒙古族先民是匈奴族。中外不少学者认为，蒙古族在生产、生活、习俗、制度、宗教、语言诸方面，均与匈奴族相同、相近或相似，故说蒙古族源于匈奴族，或蒙古族与匈奴族同源于一个民族。

第二种观点认为，蒙古族先民是东胡族。《蒙兀儿史记》中说：“蒙兀儿者，室韦之别种也，其先出于东胡、楚汉之际，东胡……

在南者为契丹，在北者为室韦……至唐，部分愈众，而蒙兀室韦北傍望建河（今额尔古纳河）。”中国学者目前多倾向于此说。

第三种观点认为，蒙古族先民是突厥族。《新元史》提出的依据是从语言、习俗到社会制度、军政法规、图腾崇拜、祖源传说等都有相同、相似或相近之处。

第四种观点认为，蒙古族源于鞑靼。

蒙古族的族源并不止一个，不宜简单地把蒙古族的起源归之于古代的某一族。蒙古族是狄历、丁零、柔然、匈奴、东胡、乌桓、鲜卑、突厥、回鹘等古代诸部落和民族的融合体，那么，蒙古族文化也是古老的蒙古高原文化。正如成吉思汗把散落的、相互混战的草原诸民族部落汇集到斡难河畔一样，蒙古文化也是带着时代的精神从额尔古纳河源地、从河套一带、从森林中汇入到茫茫的世界历史这大河流中。

13 世纪初，蒙古部落的首领铁木真（成吉思汗）统一了蒙古高原诸部族以后，“蒙古”一词也就由原来的一个部落的名称变成一个民族的名称了。

由于蒙古贵族之间无休止的战争，到 12 世纪时，原来部落林立的情况只剩下蒙古、塔塔尔、克烈、蔑儿乞、乃蛮五大对抗集团。蒙古部的首领铁木真善于用兵和团结其他部落，力量逐渐壮大。他先联合札答兰部札木合和克烈部王罕，连续消灭塔塔尔、泰赤乌、蔑儿乞诸部势力，又与王罕合兵击败札木合，最后又征服王罕和消灭克烈部，削平乃蛮，统一了蒙古诸部。

1206 年，铁木真在斡难河畔举行忽里勒台（大聚会），成为蒙古大汗，号称成吉思汗，建立蒙古帝国。蒙古帝国的建立，对蒙古族的形成有很大意义。从此，中国北方第一次出现了统一的由各个部落组成的强大、稳定和不断发展的民族——蒙古族。蒙古族这时已经从辽、金时期（916～1234 年）的被统治的民族转变为统治民族了。

在成吉思汗时代，制定了军事、政治和法律制度。成吉思汗发展和完善了北方游牧民族按万户、千户、百户划分人口、部署军队的组织形式，创立了大汗直接掌握的护卫军；实行了按等级身份分配牧地与依附牧民的分封制；颁行了稳定政权和社会秩序的法典《大札撒》；命乃蛮降臣塔塔统阿以畏兀儿字拼写蒙古语，创制了通行的蒙古文字。这些措施顺应和加速了当时蒙古社会的发展，也迅速增强了蒙古帝国的军事力量。

成吉思汗建立蒙古帝国后，立即扩大势力，攻占异国领土，征服异族统治，带领草原骑兵，南下中原攻金，占领金中都（今北京）。后又攻灭西辽和花拉子模国，西越高加索，攻败斡罗斯和钦察突厥的阻击，把蒙古国领土扩展到中亚地区和南俄并征战西夏。

成吉思汗后代窝阔台时代，蒙古军灭金之后直攻欧洲大陆，灭亡木剌夷国，攻下黑衣大食都城报达。从此，蒙古帝国版图，形成了以大沙漠以北和林为政治中心的横跨欧亚大陆的大汗国。由于蒙古帝国统治下的欧亚各民族在语言文化、生活习俗、历史传统各不相同，这个军事政治联盟很快就分裂成几个独立的汗国，由成吉思汗子弟建立的这些汗国通称钦察汗国、察合台汗国、窝阔台汗国、伊儿汗国。

在大汗蒙哥的命令下，1253 年成吉思汗之孙忽必烈率兵南下，攻入云南，战败大理，同时招降吐蕃诸部。1260 年在开平（后称上都，今内蒙古正蓝旗东）自立为蒙古大汗，登上汗位。后攻下燕京，1271 年，大蒙古国的国号依照《诗经》“大哉玄元”的名句，改为大元朝。这是元朝称号的正式开始，1272 年元都中都改为大都。1279 年攻灭南宋，统一全中国，结束了唐末、五代以来辽、宋、夏、金、吐蕃、大理等诸国长期并立和相互争夺的局面，建立了一个统一的多民族和平并存的帝国版图，加强了各民族之间的联系。

在蒙元时期，新兴的蒙古族经济文化有了很大的进步，与世

界各民族之间的交往也频繁。13世纪中叶，蒙古文字创制不到半个世纪，出现了蒙古史上的名著——用文学语言写成的《蒙古秘史》。14世纪初年，精通蒙、藏、畏吾儿语的蒙古族学者搠思吉斡节儿从事蒙古文字的改革，使蒙古语文开始实现规范化。不少精通汉、藏典籍，深究汉、藏文化的蒙古族文人，译述了大批的汉、藏著作。蒙古族学者还参加了大汗《实录》、《起居注》、《后妃功臣列传》的修撰工作，以及在脱脱主持下的宋、辽、金三史的编纂。

1368年，蒙古族统治的元朝灭亡，蒙古贵族带着散留人马败出中原退据蒙古草原，抵抗明朝进攻，与明大军对峙在蒙古高原南边一带。这些残余的蒙古军事力量史称"北元"。至此，这些对峙的局面随着漠北蒙古大汗的权威低落，大小封建主实行割据，内讧不已而逐渐减弱。

15世纪中叶，蒙古诸部落中瓦剌封建主力量壮大，西征哈密，东取辽东，南攻明朝，在"土木之役"中俘掳明朝皇帝，使明朝军队退入长城以内。1480年，在满都海夫人支持下巴图蒙克即汗位，史称达延汗。

达延汗主政以后，消灭异权，统一蒙古各部，调整封建秩序，巩固汗位，分封诸子，在蒙古史上产生了较大的影响。至此，社会经济严重衰退破败的局面结束，蒙古高原社会稳定，经济逐渐恢复。

达延汗死后，蒙古地区又逐渐出现了封建割据的局面。在这一时期的封建割据中，以右翼土默特万户封建主俺答（1507～1582年）的势力最为强大，对蒙古地区的政治、经济和文化，尤其对漠南蒙古地区的发展有较大的影响，在一定程度上促进了蒙、藏、汉等各民族的经济文化交流。

从东北兴起的满族，在建立清朝统治全中国的过程中逐渐征服了蒙古各部万户封建主，在蒙古地区设置盟、旗制度，分封蒙

古族大小封建主，任盟、旗各级统治者。在此期间，蒙古文化与外来文化有了较多的联系，并吸收了先进文化、宗教文化以及医药文化。

蒙古社会的稳定和经济的发展，对蒙古族文化的进一步发展提供了有利条件，涌现出了不少文人和学者。也有不少喇嘛利用寺院的寄生生活与文化条件钻研经籍，成为有学问的僧人，对蒙古古代文化的发展做出了贡献。这时，蒙古书面语已进一步形成，规范化的程度很高。精通蒙古文字，兼通或精通汉、藏、满文的学者纷纷著书立说和译著，产生了不少优秀的著作和译本。如萨囊彻辰洪台吉的蒙古史名著《蒙古源流》、卓特氏富俊的《蒙文旨要》、博尔济吉特氏希哲以史料整理和考证见长的汉文著作《西斋偶得》、彭斯克著的《大元盛朝史》，以及《红楼梦》、《西游记》等上百种汉文著作的翻译；印藏佛经著作《苏巴喜地》、《潘查丹特尔》、《丹珠尔》经、《甘珠尔》经等的蒙文翻译；在汉、藏、印医学影响下，蒙古医学理论和实践达到了新的水平，出现了《医经八支》、《四部医典》、《兰塔布》、《脉诀》、《药五经》、《牛马经》、《本草纲目》、《个体全录》等医学译著，影响了蒙古传统医学的发展，继续发展了与外来医学相结合的有自己特色的近代蒙古医学。

直至清朝覆灭后，一个整体的蒙古地区出现了分割。布利亚特地区归于前苏联；外蒙古独立出去。现今的内蒙古自治区则是于1947年宣告成立的，成为中华人民共和国最早建立的民族自治地区。这个时期，虽然由于战争和历史的原因，蒙古族灿烂的文化遗产被摧残了不少，但一个民族固有的习俗把一些传统的、民间的文化遗产保留至今。

1949年，中国成为一个多民族大家庭矗立在亚洲东部，蒙古族文化事业随着世界科学文化发展的大潮流也有了发展，教育事业上各地兴办大专院校、中学和小学，培养了不少有文化的蒙古族接班人。蒙古族医学也成为中国传统医学宝库中的一颗明珠。

二、蒙古族医药卫生保健之萌芽

一条古老的高原之河在潺潺不息，它以顽强的生命力切垂地层、在断层深渊里静静地流向远方。这就是悠久的高原文明以及它所创造的草原文化。

大沙漠南北的广袤土地养育了蒙古人，以及与蒙古族先民有缘的亚洲游牧各部落。从鄂尔多斯西拉乌苏河、呼伦贝尔扎赉诺尔以及河套等地、蒙古国前杭盖省、南戈壁省等地出土文物可以证明，人类旧石器时代后叶，蒙古高原上已有人类居住，繁衍生息。

早在2 000多年前，丁零、匈奴、东胡部族前后居住在这里，相继兴起了乌桓、鲜卑、柔然、突厥、回鹘、黠戛斯、契丹等氏族部落。蒙古族是其中的一个弱小部落氏族，原来聚居在额尔古纳河流域，约在8世纪前后西迁至克鲁伦河、鄂嫩河、土拉河流域，后又到肯特山一带，尔后逐渐强大起来。

蒙古族祖先经历了漫长的原始社会，究竟在哪个时期进入奴隶社会，蒙古史学家们对此尚未得到统一的看法。但根据史籍记载，成吉思汗第十代祖先孛端察尔时代，氏族社会已经解体，出现了私有制、奴隶主和奴隶的区别。当时的蒙古经济以游牧为主，狩猎为副，还有一定程度上能够自给的原始手工业。蒙古族先民在他们自己的童年时代便有了图腾崇拜，后信仰原始的萨满教，其中有些痕迹亦保留到近代。

蒙古族祖先在征服大自然的这种本能性的或无意识的社会活动当中产生了同疾病作斗争的自觉性实践，从而出现了简易的医药卫生保健知识的萌芽。由于当时的游牧生活和征战环境以及文字的形成较晚，古代蒙古先民的医药卫生保健经验，我们只能从残存的出土文物、民俗文化遗产中去发掘。

蒙古族先民之卫生习俗来自于草原民族游牧文化。讲究卫生，保持清洁是穹庐百姓的优良传统。蒙古族及其先民们自古以来就

积累了适合于居住区域地理环境和生活条件的卫生保健习俗和经验。诸如居住卫生、环境卫生、饮食卫生以及预防疾病方面具有自己的特点。

1. 居住卫生　在古代，蒙古族先民曾有过极其简陋的茅庵。《蒙古秘史》记载，草原牧民居住“茅草安布拉”。林中百姓则以防御猛兽的侵袭为目的，在树杈上营造简易小屋过夜。后来才创造了适合于自己特点的毡包、篷车，这是当时较先进的房屋。

蒙古包至少有 2 000 多年的历史，匈奴和北方其他游牧部落在 2 000 多年前就居住在有哈那（墙壁）、有盖顶的毡房里。《汉书·匈奴传》称之为“穹庐”，《后汉书·乌桓传》里说，“匈奴、乌桓随水草放牧，居无常处，以穹庐为舍。”13 世纪欧洲游人威廉·鲁不鲁乞（William of Rubruck）著《鲁不鲁乞东游记》里写道，“他们（指蒙古人）的帐幕以一个交错的棍棒（柳条之类）做成的圆形骨架作为基础，这些棍棒在顶端汇合成一个圆圈，从这个小圆圈向上伸出一个像烟囱一样的东西。他们以白毛毡覆盖骨架上面，并常常在毛毡上面涂以石灰或白粘土和骨粉，使之更为洁白……在门口，他们也悬挂绣着多种颜色图案的毛毡。他们把这些帐幕做得如此之大，以至有时可达 30 英尺宽（注：1 英尺＝0.305 米，全书同）。”现代蒙古包是从古时的毡包发展起来的。居住蒙古包，室内空气流通，采光条件极好，冬暖夏凉，随着四季气候变化可以调节温度，尤其最有益于游牧生活。蒙古包对古老的北方游牧民族长期抵抗自然灾害、保护健康、繁衍生息方面都起到重要作用。

蒙古族先民在长期的游牧生活中又创造了毡篷车。这种毡篷车在远途中能够遮风避雨、保护游牧者的健康，尤其适合妇幼老年保健。早在 2 000 年前匈奴人就用毡篷车，《汉书》称之为“辎辒”或“胡车”，胡车最大的有“四个轮，能载 10 个人”。在生活生产过程中用毛毡大篷车，征战中用牛皮大篷车。后来，随着社

会生产力的发展和游牧生活的需要，篷车不断加以改进。《黑鞑事略》写道："其（指鞑靼）居穹庐，即毡帐，无城壁栋宇，迁就水草无常。鞑主徙帐以从校猎，凡伪官属从行，日起营，牛马橐驼，以挽其车，车上空，可坐可卧，谓之帐舆。舆之四角，或植以杖，或交以板，用表敬天，谓之饭食车。"《鲁不鲁乞东游记》写道："我有一次量一辆车在地上留下的两道轮迹之间的宽度，为 20 英尺，当帐幕放在车上时，它在两边伸出车轮之外至少有 5 英尺，我曾经数过，有一辆车用 22 头牛拉一座帐幕，11 头牛排列成一横排，共排成两横排，在车前拉车。"这种特大型篷车虽然不是普遍用，但它也能够表现出当时蒙古族先民所使用篷车的发展情况。这种游牧交通工具便是蒙古人居住条件的一大优点，他们经常可以在这里居住，以此为生活中心。

蒙古人的居住习俗，适合于他们生息繁衍，对提高整个民族素质起到了促进作用。这是蒙古族卫生保健萌芽的前提条件。

2. 婴儿卫生　自古以来蒙古人很讲究婴儿卫生。在婴儿生下来以前，孕妇经常在外活动，以便顺产。分娩时请部落里的女巫婆来接生。刚生下的婴儿用摇床。《蒙古秘史》载，札儿赤兀歹老人献给成吉思汗"貂皮襁褓"。成吉思汗征服鞑靼的战利品中有银制摇床。这说明当时古代氏族部落育婴工具中曾有过摇床或摇篮。后来蒙古民间则应用木制摇床（摇篮）和吊床等。众所周知，这些习俗都是古代蒙古人婴儿卫生方面的珍贵资料。并且，婴儿出生后，为了母子的健康和安静，从孩子出生到满月，除了护理人员以外，外来人不得随意进入蒙古包，在蒙古包门口做一标记，示意禁止入内。这种习俗有利于预防母子传染各种病毒性疾病。

3. 环境卫生　蒙古人，自古以来把土地视如生命，保护和爱惜大自然，并很讲究环境卫生。这种古老而高尚的习俗，适合于蒙古高原自然条件和畜牧业经济的特点。

垃圾必须倒在东南方向离房屋几十米远的固定地点。妇女须

在家园的东南方向解手；男人须在家园的西南方向解手，并严禁在室内或家园的西北方向解手。元朝时忽思慧著《饮膳正要》总结这些伦理和习俗记载为“勿向西北大小便”。蒙古人把西北方向当作为上方或重要的方向，如一家家长或尊贵客人须坐到屋内西侧；送物或接物须用右手；远方客人到人家做客须从家园西侧走进家屋等。另外，这也是根据蒙古地区有强烈的西北风的特点而形成的卫生习俗。蒙古人也禁止在水井、挤奶场地、羊圈附近解手，这是讲究饮水卫生和母畜乳房保持干净的优良传统。

4. 个人卫生　这是以预防疾病为主要内容的卫生习惯。蒙古人在清晨起床后，饮食前要洗手洗脸，每人大概都有专用手巾和碗筷，出门时把手巾掖在腰带上，碗装在碗袋里，筷子插在刀鞘里。招待客人时说声“请把碗递给我”，接过碗才盛饭或倒茶。蒙古古代民歌中有“掖在腰带里的面巾赠给你”、“马蔺花碗袋是从察哈尔带来的”等记载。另外，蒙古民间流传着一种谚语，大致意思是“公用面巾会传染疾病，公用碗筷会传染口角炎”。这些在卫生保健萌芽时期的产物随着人们意识的提高和知识的丰富逐渐形成民间的文化知识。

5. 饮食卫生　蒙古族饮食文化萌芽极早，并且在这古老而辉煌的文化中卫生保健习俗占很重要的地位。《马可波罗游记》中记载，蒙古人给客人盛饭时为了预防呼吸道传染病，带纱布口罩。古代蒙古人严禁从放在地上的餐具上跨过，尤其严禁从乳制品器具上跨过。当他们认为饮食和器具被污染，就用火来消毒。约翰·普兰诺·加宾尼（John of Plano Carpini）著《蒙古史》中曾写道：简单地说，他们相信万事万物是被火所净化的。

马奶和酸马奶是蒙古人的上等饮料，从挤马奶到酿造酸马奶的过程中严格要求整洁卫生。挤奶时先把手洗干净，挤奶桶必须用沸水仔细消毒。如果认为马奶和酸马奶被污染，“牧民燃烧百里香（地椒）将挤奶桶、器具、放奶房和住房周围、挤奶场地一一

烟熏消毒。”[1]

6. 婚姻制度　匈奴人很早以来实行氏族外婚制度。这种较先进的婚姻制度有利于提高人体素质和健康。匈奴人氏族外婚制度规定，同一氏族的男女不准互相通婚。后来草原氏族的这种文明措施在蒙古氏族部落中更为明显。《蒙古秘史》中写道：“成吉思汗的祖先天生的孛儿帖赤那，妻子为豁马阑勒，同度过腾吉思名字的水来。到过于斡难名字的河源头，不儿罕名字的山前住着，产了一个人名字唤作巴塔赤罕”。这充分说明成吉思汗第22代祖先时就有了一夫一妻婚姻制度。

7. 燃烧香料消毒住宅　蒙古族先民用燃烧旃檀、云香、柏枝等香料来烟熏周围环境和住宅，这种消毒方法可以消除邪味，减少蚊蝇孳生，提神安心，有益于清洁卫生。

据内蒙古出土文物和考古学表明，蒙古族先民之一的匈奴时代已运用这种卫生措施。但究竟以何种物质用于消毒住宅，目前尚未发现史料依据。1979年内蒙古医学院教授吉格木德在内蒙古鄂尔多斯高原进行蒙古医学史料考察时，在乌审旗的一座古墓中发现一只汉代博山炉。这座古墓周围是匈奴时代的一个战场，可以揣测这只香炉是在鄂尔多斯文明中匈奴人用过的器具。

8. 对瘟疫、传染病的认识　在生产力落后、生活条件低劣的古代社会，人们对瘟疫和传染病的控制能力以及抵抗能力很薄弱。在自然灾害频繁的客观条件下传染病最容易发生，并不时蔓延传播。根据史料记载，汉景帝（公元前142年）时代（今内蒙古和林格尔县）发生过传染病。[2] 东汉光武帝（46年）时代，“匈奴连

① 那木斯来等：《蒙古族传统奶食品》（蒙文版），内蒙古人民出版社，1983。

② 《绥远通志稿》引自《内蒙古历代自然灾害史料》第九篇疫灾，内蒙古历代自然灾害史料编辑组，1982。

年旱蝗，赤地千里，草木尽枯，人畜疾疫，死者大半”。[1]《旧唐书》记载，唐代（636年）（今内蒙古巴林、察哈尔等地）发生“大疫”。在长期同传染病作斗争的实践中，蒙古人对传染病已有了初步认识，并积累了预防和治疗的简便方法。后来蒙古人把传染病称做为“Zhar”，这词原意为“广告”，意思是传染病就像广告一样流行。这充分说明蒙古人对各种传染病的迅速传播已有初步的了解。

蒙古族及其先民在征服大自然、同疫病作斗争的过程中创造了自己的文明。在没有文字记载的游牧时代，他们的文明世世代代以箴言传说、习俗法规的方式流传给后代。在蒙古族先民愚昧时代开始萌芽的卫生保健习俗，到了文明时代已摆脱无意识的本能的卫生保健活动，走进有意识的以人的思维支配一切活动的时代。

三、蒙古族医药卫生保健

医药是人类同大自然、同疾病作斗争的实践产物。

自从有了人类，就产生了与疾病进行斗争的医药实践。因为有了人类，疾病也随之而生，人类渴望为战胜疾病而斗争，而其方式则是医疗实践。在远古时期，人类医疗实践极其简单，技术极为落后。

中国最早的原始社会的人类——猿人用过粗糙的石器。蒙古高原上所能找到的石器是原始社会旧石器末期的文物。当时社会生产力较落后，人类仍不能单独活动或独立生存，他们过着群体生活。约60万年前北京猿人能够使用火。蒙古高原上的人类究竟何时使用火，考古学界至今尚未证实。总之，人类在旧石器中期已利用火，将它应用于日常生活。这是人类同大自然作斗争的有

[1]《绥远通志稿》引自《内蒙古历代自然灾害史料》第九篇《疫灾》，内蒙古历代自然灾害史料编辑组，1982。

力武器，使人类的生存和保健出现了飞跃性的变化。

在漫长的历史进程中，随着生产力的逐步提高，医药文化也得到丰富和发展。同样，蒙古族医药在其发展过程中也走过它自己的愚昧时代，也就是随着蒙古族先民生产力的提高、社会的进步，蒙古医药文化摆脱了无意识的萌芽时代，走进了有意识支配的医疗实践阶段。当时，有利于人类发展的医药知识和经验不断地被人们应用和改善，对以后医药学的发展起到了重要作用。如古人在无意识中发现有些植物能够治疗游牧人的外伤；医和巫从不分家到找到了各自的职能后便逐渐分家等等。

1. 蒙古医生　人类治病知识和经验的丰富发展，给人类医药卫生保健领域带来了从事这项专业的工作者——医生。蒙古族先民最早的医生是没有详细分工的巫医，也就是古代中亚和蒙古高原上出现的萨满医。萨满文化是蒙古族古老文化的开端，也是蒙古高原上各氏族、部落原始宗教文化的汇集。《世界各民族历史上的宗教》一书写道，早期的萨满职责，影响了他们文化知识的结构，大凡天文、地理、历史、医药诸学科无不知晓。但其最主要职责还是祛邪治病。《多桑蒙古史》说：“萨满者，其幼稚宗教师也。兼幻人、解梦人、卜人、星者、医师于一身”。这种萨满和医者不分工的混合型文化现象，在蒙古族文化发展史的早期阶段尤为显著。萨满医祛病法术与民间医术有着不解之缘，因为萨满本身就出身于民间，他们除了使用心理疗法以外，不但用草药和动物药，而且以按摩、正骨、震荡、热敷、针灸、放血等方法医治疾病及创伤。《世界各民族历史上的宗教》一书又写道：“民间医术和外科医疗手段，任何人皆可行之，但并非均可收效。于是，信者往往求助于职业巫医。他们的手段迥然不同，如诉诸种种障眼术（诸如佯作从病人体内取出石块或‘结晶体’等等），希图使患者精神稍解，以归之于法术之力。”后来随着人们思维的发展和意识的提高，不断地发明和创造新的医疗技术，使萨满和医者逐渐

分工，出现了专业萨满和专业医生。

巫医不分工，不能说明医起源于巫。

从某种角度来讲，萨满文化给医药文化蒙上了一层令人不解的宗教色彩，这种情况在一定程度上妨碍了医学的发展。所以，在人类发展史上萨满巫师和医者之间长期存在着持不同观念的矛盾冲突。这种情况不仅在蒙古地区，而且在内地中原地带同样存在。《史记·扁鹊仓公列传》载：信巫师不信医为“六不治”之一。巫师们治病时，由于有些巫师医术不高超而从迷信角度降神禳灾，滥施巫术，坑害人命，从而引起人们的反抗。如成吉思汗祖先哈布勒汗时代，鞑靼部落的萨满巫医给哈布勒汗之妃子治病，结果妃子病情加重导致死亡。萨满巫师最后受到大汗的惩罚。无论如何，有些医术高超的萨满医之治病方法和经验一直流传至今，并在实践中不断得到提高和发展。这是众所周知之事。说明并非原有的萨满巫师都只靠巫术治病。

在史料中最早出现的蒙古先民医生记载的，当是《后汉书·賨国传》里的“胡医”。历史文献也记载，早在 2 000 多年前匈奴医在内地就颇有名气。

西藏著名医著《宇陀·元丹贡布传记》里把蒙古医师排在 9 个地区和国家医生中的一个很重要位置上。书中写道：“南无印度、中国、里域、吐蕃、克什米尔、蒙古、契丹、波斯、突厥、托尔浦等国医师。”这些记载可以证明当时的蒙古医生在西藏的崇高声望，并且已载入了史册。蒙古医生同宇陀·元丹贡布一同用问答方式探讨有关医药学术问题。

上述的蒙古医生未载明其真实姓名，当时也有些著名医生的生平事迹被载入史册。如尼泊尔医生问宇陀：各国诸名医的突出贡献有哪些？宇陀列举了 9 个民族的 9 个名医的成就，一一作了回答：如蒙古医师纳拉山陀发明了“老年保健滋补之海”。7 世纪唐太宗时代有位叫嘎列诺的医生从波斯应邀入藏，成为松赞干布

的御医，定居西藏。他的第二子也学医成名为“索布满巴”（意为蒙古医师）。8世纪的藏王赤松德赞邀请的9个地区名医中有一个叫哈拉山陀（可能与纳拉山陀是同一个人）的蒙古医生应邀入藏行医。他把《脉经》、《蒙古医续》译成藏文。[1] 其后还有个叫章楚布的蒙医也应邀入藏。根据这些记载，不难看出当时涌现出不少蒙古医生。

医药渊源于人民。它不是由某一个名人或萨满医所单独创造的。但是，古代名医或萨满医对蒙古医药的发展也做出了自己的贡献。

2. 饮食疗法　在漫长的历史过程中，蒙古族祖先积累了适合于他们自己游牧、狩猎生活的以饮食滋养身体、医治疾病的独特而丰富的经验。古代蒙古人传统饮食中主要有奶食、肉食两大类。用奶食、肉食滋补身体、医治疾病的经验是古代蒙古医药的饮食疗法特点。

蒙古人奶食品加工技术是从古代蒙古族畜牧业经营时开始的。《列子·力命》提到匈奴人的奶食很丰富，他们酿制酸奶，并制作奶酪。《汉书》中把奶酪称为“湩酪”和“蹄螽”。“湩酪”也包括酸牛奶和酸马奶两类。但从历史文献记载看，古代游牧民族中马对整个氏族部落经济文化和社会发展，产生过重要作用。所以在当时人们酿造酸奶的主要原料是马乳。

酸马奶，是蒙古高原上游牧民族的文化和酒文化的产物，是蒙古饮食文化中的最高级的饮料。虽然它是一种奶类发酵酒，但是蒙古人把它当作一种补身解毒、健体益寿的饮料。《蒙古秘史》对“挤马奶”、“搅酸奶”、“饮额酥克”有详细记载。《蒙古黄金史》载，成吉思汗第十代祖先孛端察尔“日里来俺行吃马妳子。”后来，宋代徐霆详细记载了马奶和酸马奶之色、性、味等情况。徐

[1] 第司·桑结嘉措：《藏医史》（藏文），木刻版。

霆著《黑鞑事略》云：他们的饮料种类有马奶、牛奶、羊奶……他们军用粮食有羊肉、马奶子、马之初乳，日则听其驹之食，夜则聚之以沛（手捻其乳曰沛），贮以革器。澒洞数宿，味微酸。始可饮，谓之马奶子……凡人过几夜可饮。初到金帐，鞑靼主人给吾饮此马奶子，清又甜。常凡马奶子色则白又混。味则酸又臊的马奶子不同于一般马奶子，此则叫黑马奶子。随着饮食文化的发展，酿制酸马奶技术的提高，蒙古人也会酿制马奶酒了。在《汉书·礼乐志》中云：大官桐马酒。注曰，以马乳为酒，言麈之味酢则不然，愈挏治则味愈甘，挏愈万杵，香味醇浓甘美，谓之麈沆。耶律铸《双溪醉隐集》曰：麈沆，马酮也。同时，蒙古高原上已出现了蒸馏酒，这种酒是指用奶酿制成酸奶后，经蒸馏制成的奶酒。其与酸马奶在性味、酒精含量、营养成分、医疗效能及制作工艺技术方面都不同（见宝音图、扎拉嘎："蒙古族酿酒的起源与发展"）。蒙古人会酿制酒，对蒙古传统医药文化的发展起到重要作用。尤其发明酿制马奶酒技术，发展了蒙古传统医药中有独特疗效的酸马奶疗法。

酸马奶疗法的发展，与蒙古各地普及奶食业有着密切的联系。《蒙古秘史》写道，锁儿罕失剌家的记号马妳子多，打马妳子自夜到明……帖木真（铁木真），那一日。清早，路上多马群众。见一个爽利后生。挤马乳。这种长期饮用奶食的实践使蒙医逐渐总结出酸马奶疗法。13世纪以前的蒙古人游牧狩猎并征战，受伤流血，以致休克时，就习惯性地饮用酸马奶急救伤人。《蒙古秘史》写道："有一次交战中，成吉思汗颈部受伤，苍黄不甚。说'我血已自干，好生渴得甚'。者勒蔑乃裸身径去敌人营内。于车箱中寻马乳不得。正有酪一桶挈回来。其来往给间，曾无一人见者。又寻水来将酪调开，与成吉思汗饮。成吉思汗旋饮旋歇，三次方已说：'我眼已明，心已省了'，遂起身坐。"从这一记载，我们可以了解古代蒙古人用马乳或酸马奶急救伤人的具体情况。记载中，成吉思汗喝

的并非酸马奶，而是搀水的奶酪。可是在成吉思汗受伤，遇到生命危险的时候，者勒蔑不顾一切冲破敌营的包围，去寻找酸马奶，说明当时人们已有了用酸马奶急救危症的实践经验。在蒙古族人民中有“病之源食不消，药之源白煎水”的说法。这是千百年来在蒙古民间广泛流传的格言，也是用千百次的实践证明的经验总结。用白煎水治疗食不消症的实践和经验充分说明，人类学会用火之后，消化系统疾病大大减少的具体情况。蒙古人相继积累了用家畜肉、野兽肉的汤汁以及用肉食精华——绵羊肉和肉汤来滋补身体，医治疾病的独特经验。《宇陀·元丹贡布传记》里曾写道，蒙古医生纳拉山陀时代发明了“老年保健滋补之海”。目前，虽然不能全面证实“老年保健滋补之海”的历史依据和具体情况，但它可以说明蒙古医药的饮食疗法的历史源远流长。

3. 热敷法和灸法 这两种疗法是一种物理性疗法，以温度来刺激身体，达到治疗疾病的目的。在蒙古传统医学中占有重要地位，并很适合蒙古地区寒冷气候和蒙古人的生产、生活条件。人类自从用火以来增加了一种同大自然作斗争的有力武器，火可以取暖除寒，也可以加工食品。人类食用熟食以后，能吸收到更多的食物营养，不但进一步提高了卫生保健水平，而且在实践中又发明了用火烤温身体某部位来治疗疾病的方法。蒙古人很早以来用沾油烤热的毛毡作热敷，又把石头、砖头、食盐烤热后做热敷。这种极为简易的原始方法，在不断的实践中逐步发展成为热敷疗法。在此基础上，人们经过无数次的实践，发明了加温的热治法——灸法。中医经典《内经·异法方宜论》云：“北方者，天地所闭藏之地也。其地高陵居，风寒冰冽。其民乐野处而乳食。藏寒生满病，其治宜焫。故灸焫者，亦从北方来。”《内经》，又称《黄帝内经》，是中国现存最早的重要医学理论专著。书中提到的“北方”，主要是指蒙古高原，所谓“其民乐野处而乳食”，无疑包括了以游牧生活为主的蒙古族先民及其祖先。《四部医典·根本续》

把这种灸焫法称为“蒙古灸”法。书中写道：蒙古灸是将小茴香拌油加热后用毛毡包扎的一种热治法。要说明它是蒙古特有的传统疗法，不仅以“蒙古灸”一个名称来称呼，而且其使用的毛毡、油等都是畜牧产品，小茴香也是在蒙古草原上能够普遍见到的植物。蒙古灸，用具方便，操作简单，适合于游牧生活，也适合于蒙古高原上的寒冷气候和自然环境。

蒙古传统医学另一种灸法则是火灸法，其主要用具是火镰、燧石、白山蓟绒三种。因为古人生火时常用火镰，所以秋季采集白山蓟，加工成绒。生火时用火镰打燧石发生的火星点燃白山蓟绒，从而产生火苗。蒙古人将火镰、燧石、白山蓟绒装在火镰袋，随身携带。蒙古医生现今使用的火灸原料原来不是艾蒿，而是生长在蒙古地区满山遍野的白山蓟。因此，没有发明火柴以前的蒙医火灸用具则是火镰、燧石、白山蓟绒三种。

4. 针刺疗法 古人在同大自然作斗争的实践中发明了简单的生产工具，同时也发明了用兽皮缝制衣服的骨针或石针。后来，发现这些针也可以当做医疗用具，从而制作了医用针具。考古学家们认为，近年来，在内蒙古多伦地区发现的石器时代石针（现珍藏在内蒙古博物馆）和鄂尔多斯地区发现的匈奴时代的青铜针（在内蒙古乌审旗和达拉特旗发现），都是医疗器具。这些依据充分证明生活在蒙古地区的人们很早以来就应用针刺疗法。

5. 放血疗法 是以针刺血脉、适当放出恶血及病血，以达到治疗疾病的一种传统疗法。

古代蒙古人日常从事游猎和放牧，进行野外劳动，经常遇到身体某部位被刺伤出血，或由于身体某部位出血，使人体有些部位的疾病得以缓解或被治愈。这种现象的重复出现，导致和悟出针刺某一血脉并放出适当血液后能够治病的道理。因此，放血疗法的起源与针刺疗法有着密切关系。蒙古族祖先所使用的放血疗法后来传入西藏。《宇陀·元丹贡布传记》里写道：引病外除之善

放血之道，从蒙古地区传授。这说明蒙藏医学的放血疗法起源于蒙古高原。

6. 药物和方剂知识　古人以野菜、野果和动物肉等为食物，在寻找食物的过程中逐步认识到食用某些野菜、野果会导致中毒，引起吐泻、疼痛，甚至造成生命危险。但有时在吃食或外用另一种植物后，会有解毒或治病的效果。在长期的实践中他们对各种药物的性能积累了初步认识。据史料记载，蒙古人及其祖先，至少在 2 000 年前就掌握了药物知识。《后汉书・寘闼传》记载匈奴使用毒药的事迹。匈奴人还将“矾石、桂心、附子、干姜各二两、研成细面制成蜜丸”，能治寒症。后来唐代《千金要方》称它为“匈奴露宿丸”。在药物知识丰富到一定程度以后自然产生药方，因此匈奴人能够把这种方药制成丸剂，说明他们掌握药物知识有比较早的历史。

在广袤的蒙古草原上，尤其在森林里，药用植物和药用动物资源极为丰富。普兰诺・加宾尼在《蒙古史》里写道：在叶密立（Omyl）城“林中百姓”的传说里，有“鞑靼人追逐他们，并用箭射伤他们，他们就以草敷于伤口并在鞑靼人前面勇敢地逃跑。”古代蒙古人在受伤的时候，习惯性地把一种草敷于伤口，说明他们对周围草药的使用较熟练，在实际生活中积累了不少治病经验。内蒙古土特产肉苁蓉，很早就被收载于唐代中医经典《新修本草》里。也速亥（成吉思汗之父）被毒药害死的事实，能够说明当时已会使用毒性药物。

7. 急救和伤科的经验　蒙古族祖先为了急救溺水窒息者，立刻就地掘坑，坑内置灰，置其坑中急救。这是北方游牧民族很早以来运用的“治落水死方”，[1]这个经验迄今仍在沿用。如1957 年，呼伦贝尔草原巴拉登医生在呼和浩特市学习期间，将一名不慎落

---

① 蔡景峰：《孙思邈与各国各民族医学关系》，载《中华医史杂志》，18卷（1）。

水，不省人事的患者侧卧埋在草木灰里得以挽救其生命。[1]

蒙古高原上的游牧文化和战争文化，在它发展过程中给蒙古人带来了堕马折骨、关节脱落、脑震荡等骨伤、震伤和箭、刀外伤，从而创立了骨伤和外伤治法。《汉书·苏武传》云，“单于使卫律召武受辞……引佩刀自刺。卫律惊，自抱持武，驰召医。凿地为坎，置煴火，覆武其上，蹈其背以出血。武气绝，半日复息。”这种热熏急救法属于草原创伤医学的一种极为简单的操作法。当时人们治疗创伤，究竟用何种药物，什么器具，至今尚无结论。最早的手术器材，可能是生活中用的剪、刀、铗等器具。后来才逐渐发明了专用器具。匈奴人很早就掌握了青铜铸造工艺、制做箭镞、刀枪、戟等军械和针、刀、剪等生活用具以及一些装饰品。从鄂尔多斯出土文物看，匈奴人的青铜工艺很精致，由此可以断定当初做外科手术时，也用了青铜器具。1979 年，吉格木德教授在鄂尔多斯高原乌审旗东部的一个古代战场遗址上发现了不少青铜制匈奴箭镞和装在一口陶罐的青铜刀 3 把、精致的青铜镊子 2 把（或指铗子 2 把）、青铜针 3 支。经考证，认为这些是匈奴时代外科的一套器材（图 1、图 2）。

8. 接生员　蒙古族很早就有了专业接生员，其中大多是女性。Itugan 一词的来源可以证明接生员的历史较悠久。世界上许多蒙古学者很早以来就 Itugan 一词作过各方面的考证，但始终没有走出萨满教的范围。Itugan 一词在历史上有 Odgan、Etugan、Eduugan 等不同形式的记载。《蒙古秘史》第 113 节作额秃格 Ätügän，旁译作“地”。《华夷译语》作斡脱格 Otögän。《蒙古秘史》“额客额秃格捏” äkä ätügän—ä，旁译为“母地行”。蒙古人称地的女神为 Ätügän 或 Otügän，这个字源于突厥语 Ütükän 或 Otükän。在汉文史料中有于都斤、乌德鞬、郁督军诸音译。

---

[1] 吉格木德：访问呼伦贝尔盟巴尔虎旗巴拉登医生记录。



图1　鄂尔多斯古墓出土的匈奴时代青铜刀、针、镊子

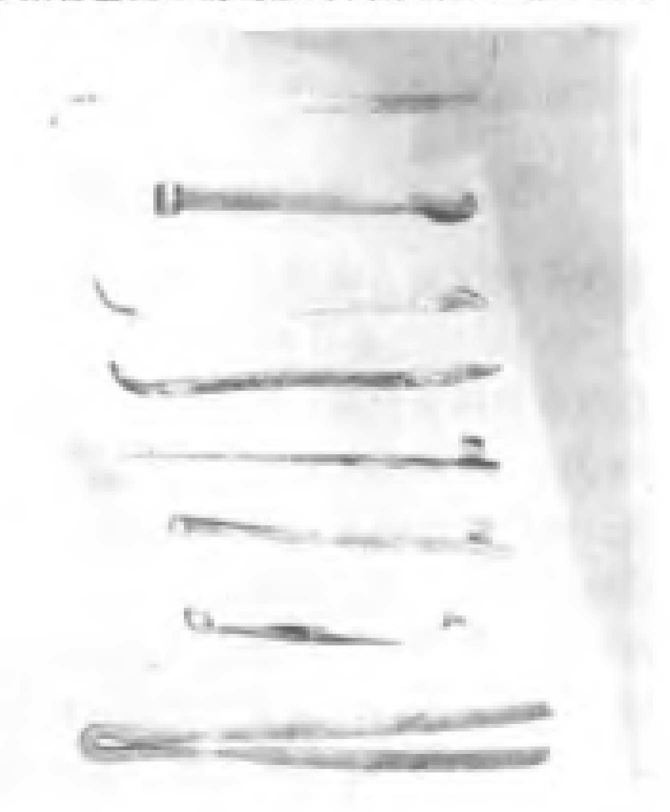


图2　蒙医医疗器械

"Itugan"来源于原始社会母系氏族制公社。在萨满文化中，男巫叫"Boo"，女巫叫"Itugan"。蒙古国策·达赖等学者在他的一本《蒙古萨满教简史》著作中认为，"Itugan"一词在萨满教术语"Boo"以前就产生了。当然书中的"Itugan"一词是指女巫。女巫在萨满教中不仅专执祭祀仪式，也兼做接生工作。随着社会上出现医巫的分工，专职接生员也随之产生，从而不做女巫事务，专做接生工作的有经验的"Itugan"也日益增多。"Itugan"成为接生员的正式称谓，尤其喇嘛教在蒙古的传入，萨满教的衰落，使"Itugan"一词成为接生员的专用名词。至今，在内蒙古一些地区，尤其是萨满教仍在流传的地区，对Itugan或Idugan和Odgan都有区分的概念。在民间，Itugan或Idugan已成为萨满教女巫婆的专用名词，而Odgan则成为有经验的接生员的专用名词了。

古时，接生方法很原始，如用野外拾来的石头砸断婴儿的脐带等，在后来的实践中积累了不少经验，对保护蒙古人的妇幼保健医疗卫生方面起到重要作用。

第三节 维吾尔族医药的起源

维吾尔族是我国最古老的民族之一。维吾尔是本族的自称，意为"团结"、"联合"。主要分布在新疆，大部分聚居在天山以南，也有少数分布在湖南省桃源、常德等县。据1989年统计，共有人口682.7344万人。[1] 维吾尔族有自己的语言文字，属于阿尔泰语系突厥语族。古代用回鹘文，11世纪传入伊斯兰教后，使用阿拉伯字母为基础的老维吾尔文。维吾尔族自古以来信仰萨满教、摩尼教、景教、袄教和佛教。10世纪末叶开始逐渐改信伊斯兰教。

维吾尔族的族源，可追溯至公元前3世纪北方游牧民族丁零及后来的铁勒，北魏时的袁纥、乌护。隋时的韦纥、唐时的回纥、

[1] 《新疆年鉴》，新疆人民出版社出版，1990。

回鹘和元、明时的畏兀儿。唐天宝三年（744年），回纥以鄂尔浑河流域为中心建立了游牧的封建汗国（回纥汗国），并与唐王朝修好，曾两次派兵助平安史之乱，并多次与唐和亲。贞元四年（788年）经唐朝同意，改回纥为回鹘。开成五年（840年），被黠戛斯击溃，汗国亡，向西分三支迁移，其中大部分移居新疆，逐步由游牧生活过渡到定居农业，在与当地民族长期相处中，逐渐形成维吾尔族。

目前在新疆境内发现的最早考古文化是一类以细石器为特征的中石器时代或新石器时代早期文化，年代开始于距今七八千年之前。新疆出土的大量细长条形石叶石器遗址，同青海、甘肃、宁夏、内蒙古以及东北北部等省区的同一类型遗址，在地域上连成了一片，这表明新疆在古代与这些地区有着一定的文化经济联系。[1]

勤劳勇敢的维吾尔族人民，世代辛勤劳动、生息、繁衍在这块被称作“金玉之域”的土地上。由于长期过着狩猎和游牧生活，这种生活方式，决定了他们没有固定的住所和规律的饮食。又由于长期在野外生活，使他们经常受到风雨寒暑的侵袭，而且不得不靠生食草木、植物的果实和生肉为主，使人易患肠胃病。部落之间的频繁战争，外伤疾病亦多见。因此，迫使他们自发地寻找医药及治疗方法，创造和发展了西域医学。西汉时期，随着“丝绸之路”的开通，促进了维族与内地及其邻国的经济文化的广泛交流，也促进了西域医学的发展，丰富了维医的内容。使之成为今日独具民族特色的维医学。

麻黄为今日之一种重要中药材，在罗布泊出土的干尸随葬品中，普遍发现伴有麻黄枝叶，反映出其先民对麻黄的特殊崇拜。

---

[1] 陕西中医学院：《中国医学史》（西南西北片区高等中医院校），贵州人民出版社，1988。

据 ^{14}C 测定年代为距今 3 800 年左右。曾有人推测认为麻黄是维族先民的护身符。当时人们是否也体会到麻黄的某些特殊药理作用，还有待进一步研究。古希腊历史学家希罗多德（公元前 484～公元前 430 年）在他所著的《史书》中提到："带着所崇拜的植物叶子"的萨迦人。英国斯坦因在《塔里木考察记》中亦提到，在古楼兰附近，也曾发现用羊毛布包住的小捆麻黄，并说："这几年才来到西洋医界中作猛烈药剂的一种碱性药物，在最古的伊利安人往往赞赏神圣 Haoma 草和印度的 Soma，以为是一种为神和人所喜欢的甘美饮料，何以火祆教仪中的极苦的麻黄来代替，还是问题。"

罗布泊北端铁板河河湾曾发现一具女性干尸，皮肤呈褐色，脸部瘦削尖下颏，深目，鼻子直而尖，黄褐色的头发蓬松地散披在头上，具有塞种人特征。国外称为萨迦人、斯基泰人、西徐亚人，分布于地中海以东里海、黑海以北至锡尔河流域，包括中亚细亚、小亚细亚广大地区。

这具女尸后经中国科学院考古研究所测定，死亡年龄在 40～50 岁之间，并在其身上发现许多虱子死壳。说明虱子早已是人身寄生昆虫，古尸身上裹有羊毛织品，戴羊毛尖毡帽、穿皮制鞋子，其中且有大小麦粒，这足以反映出他们当时的畜牧、农业及卫生保健方面的状况。

新疆各大山脉均有史前岩画发现，岩画以动物图像为主。同时反映出先民对太阳、生殖等的崇拜。为了祭祀或庆祝狩猎或畜牧丰收，人们欢乐地骑马、跳舞，这些运动当然是有利于身心健康的。岩画的年代，约在 3 000 年以前。

据载，大约在 2 000 多年以前的西域新石器时期，生活在西北草原和沙漠一带的原始部落民族，在采集植物中认识到一些植物可以治病，从而积累了植物药的初步知识。随着原始畜牧业及原始冶炼业的发展，动物药和矿物药也逐渐被发现。如他们发现洗

温泉、披兽皮、涂奶汁、埋热沙能解除寒性关节疼痛，放血能减轻沙漠干热性头痛，割破耳后静脉可医治骑马性关节疼痛。四肢涂抹粘土和蒜汁以及烧香草可以预防害虫。还有擦油、晾晒、烤灼、身裹水浸柳叶、热沙敷体表、淋沐草药水、脖项戴蒜、食物中放蒜以及按摩、掐、揉、搓、接骨、简易手术等多种医疗方法。

塞人善骑射，“马的文化”之开创，塞人居领先地位。塞人骨伤科学的兴起，与“马的文化”有直接关系，从马的驯养，马的拉曳驯服，发展到马背乘骑。马背乘骑最易发生跌伤和骨折。为保护骑士的安全，继而发明了马鞍和踏蹬。由于骑射易发生摔伤和骨折，迫切需要医治创伤，于是产生了外伤缝合、包扎止血、切开排脓、骨折的复位与固定等外科技术。1978 年在天山阿拉沟塞人的墓葬中，发现一青年妇女头顶部有 0.5 厘米钻孔，锐利光滑，推测为钻颅术所致。此种手术，在中国其他民族甚为罕见。

塞人的饮食习惯，除食牛、羊肉外，也食马肉。但较之肉类更为重要的，是乳及各种乳制品。他们和其他民族一样，有时也饮牛乳，但在家庭生活中最常饮用的是马乳。他们喜欢饮用发酵后的马乳酒，突厥语称 Kumis，希腊人称 Oxygala，李时珍《本草纲目》中曾提到：“汉时以马乳造酒，甘冷无毒，能止渴、治热。酪性温，饮之消肉。牛、马乳缴酪能止烦渴热闷，心膈热痛，润燥利肠，挛肿，生精血，补虚损，壮颜色。”他还提及以酪治火丹瘾疹及《广利方》以水化干酪灌治马出黑汗方，为汉名将李广利出征西域所得。这些充分反映出塞人当时的医药经验。

克里米亚半岛刻赤（Kerch）市近郊发掘出一个有医疗内容的图画花瓶，包括拔牙、包扎等。经考证认为是斯基泰人遗物，可能来自东方。

这些都透露出斯基泰人，包括中国新疆的塞人，很早已有较高的医药文化。据《穆天子传》载：周穆王西巡猎，见西王母，乐而忘归。有理由认为周穆王当年西巡至昆仑与西王母见面，是一

次汉族与塞族两首领的重大历史事件。《淮南子》等记述的“西王母有不死之药”的传说，也必不是无根无据的凿空之论。据传西王母部落的首领也曾到周朝问拜，带来新疆特产的美酒、红花、青莲、黑枣等。这些传说充分反映了西域人民很早就与中原地区有了经济文化交往。

诚然，塞人的先进医药文化，也包含了生活在阿尔泰东段、额尔齐斯河上游一带的呼揭尔人、姑师人、焉耆人和若羌等地区土著民族的医药经验。

13世纪波斯著作《各国传》载：有一位叫哈孜瓦衣的医生，发现了小茴香、黄诃子、紫花地丁、番泻叶等药物。数年后，记载这些药物的药书深深吸引了希腊王国的使者。希腊国王为了得到药书，曾许诺为塔里木建造宫殿和陪嫁公主。这说明处于萌芽阶段的西域古代医学，在当时居先进水平。

西汉时期，维药已积累了丰富的经验，西域的地道药材，如葡萄、苜蓿、石榴、胡麻、胡桃、胡豆、胡荽、胡葱、胡萝卜、红花等，陆续引进内地种植。[1]《神农本草经》对原产西域的葡萄、胡麻等药的药性及主治详加论述，“葡萄，味甘平。主筋骨湿痹益气，倍力、强志，令人肥健，耐肌、忍风寒……可作酒。”“胡麻，味甘平。主伤中虚羸，补五内，益气力，长肌肉，填脑髓。”

龟兹国地处丝绸之路要冲，酿酒业甚盛。有一遗址出土大型陶缸33个，估计即为酒库。历代文献对西域的造酒业多有记载。《汉书·大宛》：“宛左右以蒲卤为酒，富人，藏酒至万余石，久者至数十岁不败。”《太平广记》载：“高昌出产一种‘冻酒’，在内地很是有名。”顺宗时又有“龙膏酒”亦出西域乌弋山離。“饮龙骨酒，黑如纯漆，饮之令人神爽，此本乌弋山離国所献”。《册府元龟》：“及破高昌，收马乳蒲桃实，于苑中种之，并得其酒法，帝

[1] 陈竺同：《两汉和西域等地的经济文化交流》，上海人民出版社，1957。

自损益，造酒成。凡有八色，芳辛酷烈，味兼缇盎。既颂赐群臣，京师始识其味。”李时珍《本草纲目》载葡萄酒“古者西域造之。唐时，破高昌，始得其法。”《饮膳正要》载：“酒有数等，出哈喇火者最烈。”酒不单纯作为饮料，且作药用。西域的造酒技术自隋唐传入中原，广为流传。

龟兹国不但盛产植物药，还盛产矿物药。据《西域龟兹国传》载：“……沙盐绿、雄黄、胡粉、安息香……”“其国北大山中有如膏者，流出成川，行数里，入地状如𫗦餬甚臭，服之发齿已落者，传令更生，万人服之皆愈。”哈拉墩遗址出土有一枚用鱼鳍骨磨制的骨针，无孔，推测可能为放血疗法之器具。

且末（今且末县）出土的“羊乳房”缝制之小药袋、牛角制吸乳器及装朱砂的陶罐等，均与医药有关。另外也有石钵、石臼及玉石碾槽，为加工香料及药物的工具。

古代西域对婚姻曾作出规定，如凡属同一图腾者、同一氏族成员不得婚配，一氏族的男女必须到另一氏族中寻找配偶，并有对卖淫和同性恋者严惩之规定。[1] 这些规定的实施对提高人口素质、民族的繁衍昌盛，无疑是有积极意义的。

1972 年出土于甘肃武威的汉代医简，记载有“驼苏”(酥油)、“戎盐”、白羊屎等维医常用药。“酥”被现今维医用来治疗各种虚羸疾患，具有润肺滑肠、疏松骨质的功效，又是补身之佳品。白羊屎亦多为牧民常用之药物。

在古老的维吾尔族中，世代流传着医圣“罗克曼艾克木”的传说。一天，侯利哑尔国王宴请各氏族部落的首领，在吃小羊羔肉时，国王被一刺骨梗于喉中，遍请诸医诊治，未效。后请医圣罗克曼艾克木医治。诊曰：此症非杀王子，饮其血方可治。国王听罢，怒而不治。数日后，国王病情加重，再次延请医圣，仍如

---

[1] 林海村：《沙海古卷》，703 封牍正面，文物出版社，1988。

前述。国王不忍心杀王子，拒绝治疗，国王病情日益加重，危在旦夕，众部落首领恳请国王接受治疗，认为以国王之尊，国家可以无王子，而不能无国王，国王终于同意接受治疗。医圣将国王双目用布蒙裹，让他站在房梁下，将一小羊羔吊于梁上，小羊羔的叫声酷似王子之哭声，医圣令人杀了羊羔，鲜血淋入国王口中，国王顿时放声大哭，刺骨从喉中飞出，病获痊愈。虽属传说，但在一定程度上，却也反映了维医早期的医疗活动。[1]

《佉卢文简牍》是以佉卢文编写的维医文献，文献记载了维医常见的地方病、多发病。如：脓肿、结节、癫、疥、癣、怀胎、流产等疾病名称，反映了当时西域人民对疾病的初步认识。文献还记载了维医常用药，如酥油、葡萄酒、石榴、茜草、胡椒、小豆蔻等，其中并附有一个类似今之维医用药处方及一些以葡萄干为主药的处方。

在新疆昭苏地区乌孙墓出土的一些骨骸中有明显的接骨痕迹，可见当时西域医生已掌握了接骨技术。随着西域商业经济的发展，在商队、马队中，设立了专职的药司和医士，这些人普遍掌握骨折复位、外伤包扎及缝合等手术技术。

西域物产丰富，在汉文史籍中均有记载。晋·崔豹《古今注》载乌孙国有一种青田核。"得清水则有酒味，出如醇美好酒……饮之尽，随更注水，随尽随盛。不可久置，久置则苦不可饮。曰青田酒。"

《魏书》载："悦般国在乌孙北……其先匈奴北单于之部落也……其清洁胡人俗，日三澡漱，然后饮食。国南界有大山，山傍石皆燋熔流地数千里乃凝坚，人取以为药，即石流黄也。"

西域盛产长绒棉，长绒棉织品起源较早，据载始于东汉末。

---

[1] 陕西中医学院：《中国医学史》（西南西北片区高等中医院校），贵州人民出版社，1988。

《梁书》称其为“白叠子”，为古突厥语Pahta（棉花）之音译，今维语称为“帕合塔”。这一史实应能大大提前我国种棉花和织棉的历史、长绒棉织品冬可防寒，夏抗高温，益于健康

西域出产的葡萄及葡萄酒亦殊著名。曹丕云其“味长汁多，除烦消渴，又酿以为酒，甘于曲蘖，善醉而易醒。”《伝卢文简牍》载：“用阴干葡萄代替蜂蜜做丸剂，至今沿用。”“琐琐葡萄”即南方所称“香葡萄”，阴干入药，能解表透疹，利尿解毒，可治小儿麻疹、热淋涩痛、胎动不安等。甜瓜（哈密瓜）亦入药。《本草纲目》谓其“止渴除烦热，利小便，通三焦闭壅气，治口鼻疮。”籽、蒂亦可入药，具有消水肿、杀蛊毒等功效。维医认为：常食甜瓜可延年益寿。

高昌王朝墓葬出土文物中有眼罩，眼罩用铜网编成，形式类似中国解放初期防风眼罩。古代吐鲁番地区流传这样一首民谣：“无风满地沙，有风不见家。小风吹来填坎井，大风过后埋掉家。背着儿女去逃荒，饿死戈壁喂狼鸦。”眼罩的发明，是当地人民与风沙斗争保护眼睛和预防眼病的产物。同时出土物还有蹋鞠球囊、丑衣（月经带）、牙签、耳勺等个人卫生用具。城中有陶质下水道及良好给水系统及护城河。据吐鲁番出土文书记载：凡痈创病人不得参与祭祀，违者，罚羊1只。并规定赁屋人“不得病死”，以及病情报告、医治不妥致死之调查等，可见其医事制度之严格。户口帐中记有“工人、医学生”，推测有医学馆之设立。

吐鲁番受中原文化影响甚大。《梁书·诸夷传》载：“言语与中国略同，有五经、历代史、诸子集。”“文字亦同华夏，兼用胡书。有毛诗、孝经、置学馆弟子，以相教授，虽习读之，而皆为胡语。”“其刑法、风俗、婚姻、丧葬与华夏小异而大同。”

总之，随着“丝绸之路”的开通，促进中原与西域，中国与西方的经济文化医药卫生的广泛交流，它们相互渗透，相互影响。中国的大黄、麻黄传入西方，被视为神圣的象征。阿拉伯、印度

的医学也不断输入我国。1890年，Bower氏在龟兹佛教塔发现7部古梵文著作，年代在公元前350年左右，包括医书3部。第一部论大蒜的用途，常食可长寿；第二部《精髓》，记妙闻氏等古医家及常用方药；第三部为药物方剂。由此推测，当时印度医学对维医产生了一定影响。此时汉族医学也源源不断传入西域。据《西陲古方技书残卷汇编》记载，在甘肃敦煌石窟、新疆吐鲁番及罗布泊附近，被德国人和美国人盗掘的中原地区传入的医书有：《汉兽医方木简》、《魏晋医方残卷》、《脉经残卷》、《明堂五脏论残卷》、《张仲景五脏论残卷》、《食疗本草残卷》、《疗风方残卷》、《刘涓子鬼遗方残卷》等多种医学著作。维医在汉族医学和印度医学的影响下，经过消化吸收，相继有许多维医著作问世。仅《隋书·经籍志》中记载的西域医学著作就有《西域诸仙所说药方》、《西域婆罗仙方》、《西域名医所集要方》、《婆罗门诸仙方》、《乾陀利治鬼方》[1]等。此时维医日趋完善，为维吾尔医学的形成奠定基础，铺平了道路。

第四节 壮族先民的医疗卫生实践

壮族是我国少数民族中人口最多的一个民族，具有悠久的历史和灿烂的文化。壮医是祖国传统医药学不可分割的重要组成部分。在长期与疾病作斗争的过程中，为本民族的生存、繁衍，民族的繁荣昌盛，做出了积极贡献。就是在科学发达的今天，仍然是壮民族赖以防病治病的有效手段。

广西是我国古人类活动的中心地带之一。在人类发生和发展的过去100万年里，广西这个地方始终是气候暖和，雨水充足，自然界中有丰富的食物资源，适宜于原始人类和与人类接近的猿类

[1] 据范行准考证，乾陀利系现今之印尼，见《中国医学史略》，中医古籍出版社，1986。

生息繁殖。[1] 1958年，在广西柳江县通天岩发现"柳江人"遗骨化石，属于距今5万年到10万年前旧石器时代的古人类。从其面部低矮、塌鼻梁、颧骨较高、下巴微突、双眼深凹等特征看，与今日壮族人民的体形特征极为相似，说明壮族先民很早就生活在这片土地上。

广西的考古工作表明，已发现旧石器时代的人类化石尚有"麒麟山人"、"宝积岩人"、"白莲洞人"等，并伴随出土了大量的动物化石和石器工具。

巴甫洛夫指出："有了人类，就有医疗活动。"医药卫生与人类的生存繁衍息息相关，人类要在大自然中生存，首先要千方百计寻求一切办法来保护自己的生命安全，免遭风雨寒热和虫蛇猛兽的侵袭。壮族先民除了和大自然恶劣环境作斗争获取生活资料外，还要对付各种疾病的侵袭。尤其是壮族大多聚居在广西地区，广西地处热带及亚热带，气候炎热多雨，冬季亦似春季，春季阴雨绵绵。由于广西的地势大多是崇山峻岭，森林茂密，雾气弥漫，湿热地气和动、植物腐臭之气相混合，浊气滞积，各种细菌繁殖旺盛，使人易染病。当时传染病、皮肤病、胃肠病等发病率相当高。为了生存，人们四处寻找防治这些疾病的有效方法和药物。据载"神农尝百草，一日而遇七十毒"。这不仅是汉医萌芽时期的传说，也是壮医萌芽的写照。壮族地区气候宜人，雨量充沛，植物品种繁多，更符合"一日而遇七十毒"之说，从某种意义上说，就壮医起源而论，壮汉医学是同时或相继出现的。由于壮族没有本民族的文字，其与医学有关的材料，尤其是古代的医药资料，都分散记载在汉文典籍中。

壮族先民，史籍称百越的一支，壮族在历史文献中有很多不同的族称，如西瓯、骆越、乌浒、俚、僚、俍、僮等。商周时期，

[1] 裴文中：《广西是古人类学研究的重点地区》，载《广西日报》1960-03-03。

广西还未加入中国版图。《淮南子·人间训》记载，西瓯在秦始皇开五岭时，曾对秦军进行顽强抵抗，秦主将尉屠睢被打死，秦兵“伏尸流血数十万”，说明当时西瓯的社会生产力已相当高，原始社会已逐步解体。据《逸周书·王会解》记载：“正南瓯、邓、桂国、损子、产里、百濮、九菌，请以珠玑、玳瑁、象齿、文犀、翠羽、菌鹤、短狗为献。”所谓“瓯”、“桂国”是指西瓯及骆越人。这些进贡的土特产，既作为佩饰之物，又具有药用价值。

近年来，在柳州市白莲洞遗址发现烧骨、烧石、木炭的遗迹。火的应用，增强和提高了人们与大自然作斗争的本领，使生食变成熟食，有利于人体的健康。无疑，火对药物的加工、提高药物疗效亦起到了很好的效果。在科学极不发达的石器时代，生产工具、医疗器械十分缺乏。因此，一种工具多种用途是显而易见的。如骨针，既可缝制衣服，又用于针刺皮肤，放血排脓；石斧和石砵，既是生产工具，又可作割剖、断肢、割脐、采药、切药的医疗工具；石锤可用来捣烂药物。壮族祖先是最早发明水稻种植的民族之一，农业时代，民多粮食。在种植实践中进一步扩大了对药物的认识。总之，壮族医药的出现，来源于人们社会生产生活实践，亦是生产力发展到一定水平的必然趋势。

壮族自然科学发端甚早，对宇宙结构的观察，在二三千年前就有令人惊叹的成果。壮族祖先认为宇宙是分上、中、下三界的圆柱形立体结构，这比统治西方长达 1 500 年的托勒密地心说要先进得多。[①] 2 000 多年前，制造的精致铜鼓，将当时视为科学尖端的割圆术应用于铜鼓的太阳纹。

花山岩壁画是壮族先民在左江和明江两岸绘制的巨型壁画，是我国规模最大的古代崖壁画。它分布于左江流域的宁明、崇左、扶绥、大新、龙州和凭祥，绵延 200 多千米。画面有人形、兽形

① 梁庭望：《论壮族文化的断裂现象》，载《广西民族研究》，1988（1）。

和圆形，人形多为正面蹲式的裸体，姿态生动，有双手上举，两脚叉开做欢呼动作，有的斜挂腰刀，有的在平伸的手下方、曲腿的上方有圆环。有男有女，有铜锣铜鼓。整个画面构思严谨，线条古朴粗犷。壁画多在河流急弯险滩岸边陡壁中间，攀登在如此陡峭的崖壁绘画是十分困难的。至于用什么方法登高作画以及使用何种绘画工具、原料、绘制的年代、画面表现的内容等问题，还有待进一步研究。

目前对花山崖画的绘画艺术、内容等，有不少学者曾对此进行研究，但至今学术界尚无令人信服的结论。目前较一致的观点：认为花山崖壁画乃壮医为防病强身创制的功夫动作图。从两手上举，肘部弯曲90～110°，半蹲式，两膝关节弯成90～110°，两腿向后弯曲，两手向上伸张等舞蹈动作，显然有舒筋活络，强壮筋骨等保健作用。引舞疗疾在我国古代早有记载，如马王堆汉墓出土的导引图，华佗的五禽戏等。舞蹈动作对居住在阴湿多雨环境中的壮族先民来说，尤其重要。《吕氏春秋·古乐》载："昔陶唐之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阏而滞着，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。"《路史·阴康氏》："阴康之时……阴凝而易闷，人既郁于内，腠理滞着而多重腿，得所以利其关节者，乃制为之舞，教人引舞以利通之"。利用舞蹈导引按跻气功等方法防治疾病，是古代传统壮医的一大特色。

我国长江流域从新石器时代晚期开始，便盛行着"干栏"式建筑。壮族的"干栏"结构普遍利用杠杆、平衡、对称、合力、分力、应力等原理，"下畜上人"，这种建筑形式的出现是人类发展的一大进步，亦以其地多虎狼，不尔则人畜不安的卫生保健设施之一。《黄帝内经》记载了：南方者，阳之盛处也，雾露之所聚也。干栏建筑不仅具有防避毒蛇猛兽侵袭的作用，而且适用于潮湿多雨，地势不平的南方山区，使久居雾露所聚之处的人们能住上干爽的居室。人住在楼上，离地而较高，风寒湿气，瘴疠浊气不易

直接侵入人体，并有较好的通风、采光和日照条件。因此，“干栏”建筑具有避风雨、防寒冷、避瘴气、预防痹证等卫生保健作用。

陶针疗法是古代壮医传统医疗技术。据有关专家对现存壮医陶针考证说明，其针型与《内经》中的九针之首　　镵针最为相似，二者又与砭针最为相近。“九针”已是金属医疗工具。按人类历史发展的规律，于石器时代与铜器时代之间，曾有一段灿烂的陶器文化。商至西周时代的壮族地区，陶器以夹砂陶为主。至战国时代，制陶技术明显进步，器型种类日益增多。陶针当是陶器时代的产物。由于壮族地区地理环境、人体体质和地方病、多发病的防治需要，壮医因地制宜，逐渐懂得敲击陶片，进行有目的的针刺治疗，考证此法起源于古代砭石治疗，故李时珍《本草纲目》：“以瓷针治病，亦砭之遗意也。”陶针疗法在壮族民间流传不衰，成为壮医一种常用治疗手段。其主要原因：对多种病症确有疗效，且简便易行。加之南方使用铁器较晚，促使人们就地取材，寻找治病方法。陶针在壮族地区的使用，在战国之前就已相当流行。

1985 年在武鸣县马头乡元龙坡春秋时代墓葬群 101 号墓出土两枚青铜针，从该针外表看，铜质好，出土时针体表面仍有光泽感，边缘整齐，硬度高，针长 2.7 厘米，分针头、针身两部分，针身长 2.2 厘米，宽 0.6 厘米，厚 0.1 厘米，扁而薄，呈长方形。在针身的一端有长 0.5 厘米的针尖，根部略粗，呈锥状，尖端极为锋利。整个针身类似柚子树上的刺。目前广西以外未发现此种形状的文物，估计为本地区铸造。从青铜针的外形观察，作为医疗工具的可能性极大。这是因为方形的针身与短小锥形的针尖差异太大，不能收到拉拽穿透缝缀布料或兽皮的效果，且无针眼，不可能用它缝补衣服。又因为造形小，针身方扁不利于旋转，不可能作为雕刻磨制珠玉等装饰品中心圆孔的成型工具。而方扁的针

身，极适用于操作者稳持针具，短小锐利的针身，正是为了达到浅刺皮肤，又不重伤的目的。因此，这两枚青铜针，只能作为浅刺针具使用。它是我国考古发现最早的细型金属针具。武鸣县马头乡一带先秦时为骆越人聚居地之一，自古以来没有发生过大的迁徙活动，因而，这种浅刺针具使用的族体，毫无疑问是壮族人的祖先——骆越人。这说明，在2 000多年前，广西骆越人的制针技术曾居全国之首，壮族先民是针刺疗法的创用者之一。这两枚青铜浅刺针的出土，进一步为《内经》“九针者，亦从南方来”提供有力的实物依据。

成书于春秋战国时期的《山海经》，是我国较早的古籍，其中也有关于医药的记录。壮族医史专家覃保霖，曾从壮语音义角度对《山海经·南山经》中的药物进行研究。[①]《山海经》载：“祝馀，其状如韭而青华（或作桂荼），食之不饥”，“白咎（或作睾苏），其状如谷而赤理，其汗如漆，其味如饴，食之不饥，可以释劳”，“迷谷，其状如谷而黑理，其华四照，佩之不迷。”祝馀，壮族读为“卓医”，义为“放药”。《尔雅·释木》言荼为茶之初文，故桂荼犹今之桂茶。白咎，咎字今人读旧，古人读高，壮语语法多用倒装，白咎用壮语读是蒿苏。睾是后起文字，有高义，故睾苏即蒿苏，犹今之紫苏。壮医迄今仍用本品同属之青蒿治疟。远在渔猎时代，壮族先民就懂得用蒿苏煮螺蚌，以解毒去腥。迷谷，壮语训读为草木之母根，具有防治疾病之功效，多用于幼儿体弱多病或成人慢性病患者。

秦至隋代，是壮族地区郡县划一时代，广西的政治、经济、文化都发生急剧的变化。公元前214年，秦始皇平定岭南，置桂林、南海、象三郡，并从中原迁来一批汉族劳动人民“与越杂处”，带来了汉族地区的先进文化与生产技术。东汉末年，中原大乱，又

---

① 覃保霖：《壮医源流综述》，载《中华医史杂志》1981（4）。

有不少汉族人民避乱南来，与西瓯骆越民族．共同开发岭南地区。秦汉时期壮族地区已普遍使用铁器，推行牛耕。此外，陶瓷器、铜器、漆器、竹木器、玉石器等，有的地方已相当发达。商业交通有所改善。秦始皇在统一岭南的过程中，开凿了灵渠，沟通了长江水系与珠江水系，促进了南北经济、文化的交流。同样，广西壮族地区的医药学也有了长足的进步。

广西地处亚热带，物产丰富，又处近海，海陆交通亦较发达。当时西汉政府在同南越国交界处设有“关市”，进行政府控制下的有限贸易。岭南出产的食盐、丹砂、水果、犀角、象齿、玳瑁等不断北运中原、东南亚、阿拉伯及欧洲的一些国家和地区。

历史上，由于壮族基本没有建立以本民族为主体的长期稳定统一的国家政权，也没有自己的通行文字。南宋时出现用方块字构成土俗字，由于使用面不广，会使用的人也不多，因而对壮族历史、文化、医药卫生缺乏系统的、规范化的记载。在相当长的一段历史时期，壮文化的传播主要依赖代代口耳相传。因此有人认为壮族地区“少医少药”，“无医无药”。更有甚者谓：壮族有“病不服药，惟事祭赛”，“信巫鬼、重淫祀，从古然也。”这种观点是错误的，不符合客观事实。任何一个民族要在特定的环境中生息、繁衍，必须首先懂得保存自己，寻找适合自己的生存条件，壮族亦如此。在长期与大自然和疾病作斗争的过程中，逐步总结出丰富多彩的、具有本民族形式和地方特色的医疗经验，这些经验除了代代口耳相传外，还散见于地方志、博物志、中医著作、野史以及有关民族民俗等文献及考古发现等。

据有关文献资料记载，以及广西地区汉墓出土的有关医药实物证实，秦汉时期广西壮族地区出产的或已确实使用的药物种类有如下几种：

珍珠、玳瑁。《逸周书·王会篇》云：“伊尹正四方令曰：正南瓯、邓、桂国、损子、产里、百濮、九菌，请以珠玑、玳瑁、象

齿、文犀、翠羽、菌鹤、短狗为献。”正南指我国南方，所指的“瓯”当指活动于岭南地区的越人，当时亦包括广西在内。珠玑，即珍珠。汉代，广西合浦所产的珍珠已闻名全国。据《后汉书》载，孟尝为合浦太守时，郡人有以采珠为生计者。珍珠在当时不仅作为佩饰之物，而且是贵重的药物。欧阳询《艺文类聚》引《南方异物志》曰：“玳瑁如龟，生南海中．大者如蘧篨，背上有鳞，大如扇。”《神农本草经》虽未见玳瑁的记载，但其所载之龟甲之药性功效，大抵与玳瑁相近，估计当时玳瑁之甲片也应可入药。最早记载玳瑁入药的是《本草拾遗》。其曰：“瑇瑁，寒，无毒。主解岭南百药毒，俚人刺其血饮，以解诸药毒。大如扇，似龟甲，中有纹，生岭南海畔山水间。”俚人，是壮族先民称谓之一，说明壮族先民是最先把玳瑁作为药用的族体。同一时期的《岭表录异》还记载了粤西人畜养瑇瑁，佩带瑇瑁以避蛊、以活瑇瑁来测试食物是否有毒的经验。

犀角，《前汉书》载：赵佗的使者献给文帝“白璧一双，翠鸟千、犀角十，紫贝五百，桂蠹一器，生翠四十双，孔雀二双。”赵佗为当时广东、广西地区割据政权南越国之王，犀角即为当地之名贵土特产。

蜂蜜，《西京杂记》载：南越王赵佗给高帝石蜜五斛，蜜烛二百枚。可见岭南当时已盛产蜂蜜、蜂蜡。《神农本草经》指出：“石蜜，味甘平，主心腹邪气，诸惊痫痉，安五脏诸不足，益气补中，止痛解毒，除众病，和百药。”很可能当时的壮族先民已认识了蜂蜜的药用价值。

橙、柑、柚、龙眼、槟榔、橄榄、荔枝等秦汉时期广西已有种植。《盐铁论·未通篇》载：汉武帝“平百越为园圃”。又《三辅黄图》卷三扶荔宫条载：“扶荔宫，在上林苑中。汉武帝元鼎六年，破南越，起扶荔宫，以植所得奇草异木，菖蒲百本、山姜十本……龙眼、荔枝、槟榔、橄榄、千岁子、柑橘皆百余种。1972

年发掘合浦县西汉墓有荔枝出土。《岭表录异》载："梧州江前有火山，上有荔枝。"荔枝在药用上具有补益强身的功效。槟榔乃壮族婚姻喜庆日子须臾不可离的信物，并用于防治瘴气。橄榄，也是一味常用壮药，壮族地区曾用来解河豚鱼肝中毒。千岁子，即仙人掌，壮族地区山坡野岭到处都有生长，当地群众不仅作为药用，还作为食用。

桂，欧阳询《艺文类聚》引《山海经》曰："招摇之山，临于西海上，多桂，""桂林八树在番隅东。"贲隅，番禹也，南越国之都。又引《广志》曰："桂出合浦，而生必高山之巅……交趾置桂园。"从《山海经》开始，历代本草书均有桂的记载，均言以岭南广西出产者为佳。故广西有"桂海"、"八桂"之称。

薏苡仁，《后汉书·马援传》云："援在交趾，常饵薏苡实，用能轻身省欲，以胜瘴气。南方薏苡实大，援欲以为种，军还，载一车……"说明广西盛产薏苡仁，同时也说明当时人们已懂得薏苡仁治疗瘴气这个事实，薏苡仁仍是壮医目前常用药。

菖蒲，《三辅黄图》载，汉武帝平南越，得"菖蒲百本"。菖蒲全草均可入药。壮族民间每年端午节都在门口悬挂菖蒲以避邪，将菖蒲叶与艾叶扎成束，或烧其花絮，以熏虫蚊。

葛，《史记·货殖列传》曰：南越地区"珠玑、犀、玳瑁、果布之凑"。《集解》注曰："布，葛布。"张心泰《粤中小记》云："粤中多产葛，惟郁林州府知名最久。齐武帝佐客乐曲，被管弦，乘龙舟泛江中，今榜人皆着郁麻布……即今之郁林葛也。"葛之茎皮纤维可用作织布，其块根既可食用，又可药用。

铁冬青，1975 年至 1979 年先后在广西合浦堂排汉墓和贵港市罗泊湾西汉墓场出土有铁冬青。铁冬青又名熊胆木，也叫红熊胆。两广民间的"王老吉"茶，就是用铁冬青的皮、叶加茅根、甘草熬制的。用铁冬青叶煎制的茶，可治疗喉痛、风热头痛等症。

丹砂，在广西汉墓中常有出土，估计当时人们已初步了解其

解毒、杀菌、防腐的性能。故埋葬尸体时放入丹砂，以利防腐。

1976年，在罗泊湾一号汉墓出土了大批植物种子和果实，经广西农学院和广西植物研究所鉴定，计有：稻粟、大麻、黄瓜、香瓜、番木瓜、葫芦、橘子、李、梅、青杨梅、橄榄、仁面、罗浮栲、广东含笑、金银花、花椒、姜、芋、纤维状物品。这些植物中，有不少是药用植物，说明当时在壮族地区已普遍用草药治病防病。

同时出土的尚有杉木木简，宽1～1.5厘米，厚0.3厘米，均残断。可释读的有十件。其中有一木简刻有标本。“巴蕉心□☒”，第四字似“发”。巴蕉又名甘蕉，嵇含《南方草木状》载：“甘蕉望之如树……一名芭蕉……味似葡萄，甜而脆，亦疗饥……交广俱有之。”芭蕉心，性寒凉，功能清热解毒。因此，此木简可能是对壮族先民医疗经验的记载，可惜至今尚不能窥得全文。

1979年7月，广西考古工作者在贵港市罗泊湾一号汉墓的随葬品中发现了3枚银针，其外部造型相似，针柄均为绞索状，针柄顶端有一圆形小孔，针身均为直径粗0.2厘米的圆锥状，锋锐利，长分别为9.3厘米、9.0厘米、8.6厘米。从外形观察，3枚银针的造型与现代针灸用针极为相似，可以确认为医疗用针。是迄今为止在我国范围内发现的年代最早的绞索状针柄的金属制针具。这种针柄对后世针具的针柄造型有深远的影响，一直使用至今，在我国针具史上有重要的意义。

壮族地区先后发现了年代最早的青铜针及银针，而同一时期的有关文献却未见记载，它与《内经》提及的“九针”也不完全相同，其他地方也未发现相同或相似的针具，很可能该种针具仅在壮族地区使用，壮族先民很早就积累了自己独特的针刺治疗经验。

两晋南北朝时期，壮族先民同广大汉族人民在政治、经济、文化方面的交流更为密切。隋文帝统一中国，结束了东晋以来近300

年的分裂割据局面。居住在交通便利地区的壮族先民俚、僚，由于与汉人杂居，受汉文化的影响较大，多被编入郡县，由郡、县地方政权直接统治，与汉人一样编入户口。而居住在山区的壮族先民则较少与汉人交往。这一时期，壮族先民进一步积累了防病治病的经验，并被一些医药典籍所记载。

晋·嵇含《南方草木状》，是我国现存最早的植物学专著，其中就记载了许多壮族用药。如“吉利草，其茎如金钗股，形似石斛，根似芍药，交广俚俗多畜蛊毒，惟此草能解之，极验。”清·谢启昆《广西通志》中尚有吉利草产于壮族聚居的上林县的记载。

据载，葛洪曾到过广西，在北流县勾漏洞炼丹，对广西壮族先民的医药情况有颇多了解。在他所著的《肘后备急方》中有关岭南壮医壮药的记载不少。如书中记载了岭南地区治疗脚气病、防治沙虱毒（恙虫病）的经验。该书对岭南土人、俚人用毒、解毒方法尤为重视，并有多处提及。在论述毒箭时曰：“凡箭毒有三种，交广夷俚用焦铜作镞……才伤皮便红肿沸烂而死……中若有中之，即便餐粪，或搅滤取汁饮之，并以涂疮上，须臾即定。”并指出，广西盛产的蓝青、藕、生葛根、干姜、雄黄、竹沥等皆可解之。广西盛产的鬼针草、生蓼、干姜、荆叶等，内服或外敷，可治毒蛇咬伤。对岭南地区毒药的记载更详：“岭南俚人毒，皆因食得之，多不即觉，渐不能食，或更心中渐胀，并背急闷，先寒似瘴。”说明当时的岭南毒药中，缓发者危害亦不小。“若中毒微觉，即急取一片白银含之一宿，银变色，即是药也。银色青是蓝药，银色黄赤是菌药。久久毒入眼，眼或青或黄赤，若青是蓝药，若黄赤是菌药。俚人有解治法，畏人得法，在外预合，或言三百头牛药，或言三百两银药。余住久，与首领亲狎，知其药并是常用。”并言所用的方药如生姜、常山、土常山、黄藤、都淋藤、干蓝实、白花藤、甘草、甘蔗、巴蕉等“岭南皆有”。

隋·巢元方《诸病源候论》总结了隋唐以前的医学成就，是

我国第一部比较完整的病因病理学专著。书中对岭南常见的痧、瘴、蛊、毒做了专门的论述。特别是该书记载了岭南俚人的五种毒药及中毒诊断方法："岭南俚人别有不强药、蓝药、焦铜药、金药、菌药。此五种药中人者，亦能杀人。但此毒初著，人不能知，欲知是毒非毒者，初得便以灰磨好熟银令净，复以水杨枝洗口齿，含此银一宿卧，明旦吐出看之，银黑者是不强药，银青黑者是蓝药，银紫斑者是焦铜药。"说明早在隋代，壮族先民就善于制造毒药及救治中毒，有关知识也传人了中原。稍后的《太平圣惠方》还专门列出解岭南俚人毒药的方药。

岭南越人是壮族先民。秦汉至隋，广西地区的大部分居民是越人。他们所掌握的药物知识和医疗技术，对壮族医学的发展具有重要的作用。壮医是在秦至隋时期岭南越人创立的基础上发展和完善起来的。



第　二　编

唐代至明末的民族医学

第一章　吐蕃王朝与藏医药学

有历史记载的藏医药学，始自吐蕃王朝统一青藏高原，并迅速发展成为一个具有独特理论体系和丰富实践经验的民族医学。

第一节　松赞干布统一西藏后医药体系开始形成

6世纪后半叶，藏族社会开始进入奴隶制。当时，西藏高原分裂成许多割据的地方势力。在为数不多的几个地方中，山南地区雅隆河流域穷结、泽当一带的首领达布聂赛（又译达日宁塞，《新唐书》则称为讵素若）的势力比较强大，其畜牧业也已经实行储草过冬的举措，还培养出杂交的牲畜牛和骡，随着生产和交换关系的发展，度量衡制也开始出现。

据藏族史书的记载，达布聂赛的儿子囊日松赞继承王位，其势力比较强盛，土家族的许多人都称他为“赞普”，意为雄强有势力的君王。此时，“从汉地传来了医药和历算”。[①] 法国的汉学家胡亚（P. Huard）等也曾经提及我国西晋时的著名医家王叔和所著的《脉经》一书，曾经传入西藏；其后还辗转传到阿拉伯国家以及古代的印度。这些情况表明，早在吐蕃王朝建立之前，内地的汉族中医与古代藏族先民就已经有所接触和交流。本世纪60年代，有些学者就曾经对此进行调查研究。如西南师范学院的科研工作者入藏考察，就发现在藏族的民间还存在一种《脉学师承

① 萨迦·索南坚赞：《西藏王统记》（藏文版），民族出版社，1982。

记》，[1] 这是古代藏族民间的医家对汉族中医脉学进行整理的记录。可见藏汉医学很早就已经进行了交流。

囊日松赞虽然有较高的威信，但他的势力还没有大到足以统一整个青藏高原。在诸多地方势力争夺领导权的剧烈斗争中，囊日松赞在这一斗争中被害，从此该地区又陷入了天下大乱的局面。

629年，囊日松赞的儿子松赞干布继承了王位。松赞干布年轻有为，他继承其父王的事业，武功显赫，终于统一了全藏，并建成了空前统一的吐蕃王朝。

统一了全藏的松赞干布励精图治，表现出非凡的统治才能和雄略。他先平定了内乱，并安抚四境，确定建立一些制度，制定法律。他还派大臣吞米·桑布札借鉴其他文字，创制了自己的文字——藏文，他还引进了佛教。

633年，松赞干布迁都至逻些（即今拉萨）。文字的统一，使西藏进入了一个有文字记载的历史时期，这对包括医药学在内的藏族文化的发展具有决定性的影响。它使得各种医药经验有可能记载下来，留传给后代，而不是像以往那种"口口相传"的简单的记忆，后者只能将一些治疗经验遗留在实践中，而难于把经验升华为理论。佛教的传入，除了对文化思想的普遍影响外，对医药的形成还具有重要的决定性意义，促进了藏医学体系的形成。

佛学在古代并不单纯是宗教，而是一种综合性的古代文化体系。古代由印度传来的佛学知识又称为五明学。所谓五明学，它包括五种学问，就是声明（即声韵学和语文学）、工巧明（即有关工艺、技术和历算的学问）、医方明（即医药学的知识）、因明（有关逻辑学的知识）、内明（即关于纯宗教内容的佛学）。因此，随着佛学的输入，古代印度的医学也同时传入吐蕃，对藏医的体系形成产生明显的影响。

---

① 《光明日报》，1981-08-01。

佛教最早的传入形式，是通过松赞干布与当时的汉地唐王朝联婚以及与邻国尼泊尔的联婚实现的。其中，唐文成公主进藏，除带去佛像、佛经及僧人外，还随之带去大批汉族中医医书和医生，其中还有医僧。他们除传授宗教以外，也带去汉族中医的知识，这也是对藏医学形成产生明显影响的另一个重要因素。

由此可以见到，藏医体系的形成，最重要的来源有以下几方面：

首先，也是最重要的，藏医体系的形成是以藏族先民在长期生活和生产的实践过程中积累起来的经验为主体的。这是藏医学的基础。没有这个基础，即使邻近国家与地区的医学有多么先进，内容有多么丰富，也不会有藏医学这个独特体系的形成和建立，也不会有它本身的独特性质，这是不言而喻的。

其次，是汉族中医学的影响。唐代及其以前的中医学，在世界上一直是名列前茅的。随着汉藏两个民族的交往，尤其是唐文成、金城二位公主与藏王的联姻，汉族中医大量输入藏地，对藏医学的形成产生重大的影响。这一点我们从以后的叙述可以清楚地看到。

再次，是古印度医学的影响。如上所述，印度是佛教的发源地，佛学的知识包括医方明。为了学习佛学，为了追求佛学的哲理，藏族学者大量翻译佛经，到天竺求学，以及随后印度僧人的入藏等等，都使印度古代的吠陀医学传入藏地，同样对藏医体系的形成产生重大的影响。

藏医学的形成，就是由上述三个主要组成部分互相融合而形成的。这里，我们也还不能忽视早期藏医学还吸收其他医疗体系的成就。这就是藏医学的最后组成成分，其中包括大食亦即古代阿拉伯等其他医学的影响。

总之，藏医体系的建立，不管它接受了多少种其他医疗体系的影响，都是以藏族先民的医疗卫生知识为基础，通过本民族的

辛勤劳动和聪明才智，加以改造、吸收和利用而创造出来的一门独立的医疗体系。

第二节 早期吐蕃医学

早期吐蕃医学，是指629年松赞干布即位开始，到755年赤松德赞藏王即位这100多年之间藏医学的发展情况。这是藏医学形成并过渡到奠基的时期，其主要成就则是在松赞干布执政时期取得的。

如上所述，松赞干布是一位十分有所作为的古代藏族君王，他采取的一系列措施，不仅在政治、经济等方面奠定了吐蕃繁荣的基础，也在文化方面打下了一些坚实的基础，其中包括医学方面，松赞干布所采取的措施也是十分积极而有力的。

一、迎请文成公主 翻译《医学大典》

641年，松赞干布为了与唐王朝修好，向唐王朝要求联婚。唐太宗以宗室女文成公主许配给藏王。此年，文成公主入藏完婚。公主除了一般的嫁妆外，曾带去一些对经济、文化发展具有重大意义的技术，如碾磨、陶器制造以及制纸、酿酒等技术和工艺，这些对吐蕃社会文化、经济发生了重大的影响。这其中也包括一些医药和历算的科学知识。

据藏族史料记载：文成公主在入藏时，带去“治四百零四种病的医方百种，诊断法五种，医疗器械六种，(医学)论著四种”。[1]我国汉族的正史如《唐书》、《新唐书》等也有类似的记载。另一部藏族史料《尼玛宝训》则写道：文成公主带入藏区的是“治疗四百零四种病之药物，八观察法及十五诊法，总为六十部。又有

[1] 索南坚赞：《吐蕃王朝世系明鉴》(rGyal-rab gSal-ba Me-long)(藏文版)，民族出版社，1981。此书一译为《西藏王统记》。

四部配药法等等”。[1] 此外如著名藏史著作《贤者喜宴》等，也都有类似的记载。诸史籍所载的具体内容尽管并不一致，但有一点却是肯定无疑的，即当年文成公主进藏时，确曾带去一大批汉族中医的医药典籍、医工和其他技术。

在这一大批医书中，有一部叫《曼杰亲莫》（sMan-dpyad Chen-mo），也就是《医学大典》的医著，曾经被译成藏文，从而成为藏医学史上有明确记载的第一部医著。当时的译者是两位随文成公主入藏的汉族医僧，即哈祥马哈德瓦和达玛郭夏。前者哈祥是汉语“和尚”的谐音，“马哈”意为大，“德瓦”意为天，故全名为大天和尚，或译大天寿；“达玛”意为法，“郭夏”意为宝藏，故又译为法宝藏。他们既谙藏汉两种文字，又是汉族医学家。

《医学大典》究竟是一部什么书，这在古代中医学经典著作中并无此书名。但从唐以前的医著中看，除了孙思邈的《备急千金要方》之外，恐怕没有其他任何一部医著称得上“大全”或“大典”的了。《千金方》全书共30卷，232门，有医方5 300首（一说1 500多首），其内容依次是序例、妇人、少小、婴孺、七窍、诸风、伤寒、脏腑、杂病、疔肿、痈疽、痔漏、解毒、备急、食治、养性、平脉、针灸等等内容，既有理论，又有实践，现代有人“称之为我国历史上第一部临床医学百科全书”；[2] 是一部“总结唐以前医方学之大成”；[3] 宋·林亿在该书序言中说该书“上极文字之初，下讫有隋之世，或经或方，无不采摭”，“莫不十全可验”。这些正好与“医学大典”相吻合。但是，问题是孙思邈的《备急千金要方》一般都认为是在652年才著成，而文成公主是641年入藏的，年代还对不上。

---

① 转引自黄颢摘译之《贤者喜宴》，载《西藏民族学院学报》，1980～1982。

② 李经纬等：《中国古代医学史略》，河北科学技术出版社，1990。

③ 俞慎初：《中国医学简史》，福建科学技术出版社，1983。

我们认为，孙思邈的《千金方》本书并无著成时间的记载，故而652年的说法也并不绝对准确。由于孙思邈与唐太宗的关系很密切，而唐太宗对孙又是十分信任的；况且，在1 000多年前的唐代，这样一部内容丰富、字数接近百万的巨著，其著成过程必定是很长的。所以在文成公主入藏之际，孙思邈的这部巨著很可能已有其雏型，并献给了唐太宗。然而，更为有力的证据说明《曼杰亲莫》很可能是《千金要方》的，是其后出现的藏医学经典，如在《月王药诊》及《四部医典》中，有相当多的内容和思想方法与《千金要方》十分相似，甚或雷同，这里包括医学理论、诊断、治疗方法、食疗、医疗道德等等，都足以说明这些基于《曼杰亲莫》的藏医著作与《千金要方》的渊源关系。其中尤其有一些名词术语，如诊断学中的脉诊、舌诊、食疗原则、方剂剂型等，都与《千金要方》一样，如汤剂的"汤"，脉诊部位的"冲、甘、恰"等等，竟与汉族中医雷同。还有《千金方》中治病先以饮食调治，食疗不效，然后命药的原则，在藏医中也有所反映等等。因此，有足够的理由认为，文成公主带入藏地并被译成藏文的《医学大典》，可能就是孙思邈的《备急千金要方》。

二、礼聘三大名医传播医学

松赞干布的雄才大略不仅表现在他的显赫战功方面，就是在文明建设方面，他也是不遗余力的。他十分虚心地向邻近地区的国家和民族学习先进经验，以进行自己民族的各种文明建设，其中包括藏族本身的医药体系的建设。在这里，他最早的有力措施之一就是礼聘邻近国家和地区的名医入藏传授医学经验。这一时期，他聘请的名医有3名，即：天竺的名医巴拉达札(Bharadvaja)、汉地名医亨翁杭德(Hen-weng Heng·de)和大食名医嘎列诺(Galenos)。

关于这段历史，藏族史料记载颇多，我们首先看看最有影响的藏史学家巴哦朱拉阵巴(dPa-bogTsu-lag'Phreng-ba)在《贤者喜宴》中的叙述：

“关于西藏地区医学的开始出现，早期只有片断的、关于食物的知识。后来，随着中国王后（指文成公主——译者）带来的《医学大典》，由玛哈德瓦和达玛郭夏进行翻译。继之，又从印度邀请巴拉达札，由汉地邀请亨翁杭德，由大食邀请嘎列诺（进藏）。他们各自译出本国学派的许多著作，然后又联合编纂了一部七卷本的医书，称为《无畏的武器》。”

再从另一位藏史学家工祝·洛卓塔叶（Kong-sprul bLo-gros mTha-yas）的著作中看，也有类似的记载，[1]但其中三名医生的名称，则分别为巴拉达札（印度）、韩玉杭（内地）和嘎列诺（大食）。他们分别译述的著作有《大小砂砾》、《汉地手术论》和《主要文集补编》等。后来，三人又共同讨论编著成《无畏的武器》。

权威的藏医史学家，清代的第司·桑吉嘉措在他的力作《藏医史》一书中，也有一段与此事有关的内容：

“在统一天下的、雄强的松赞干布即位之后，所有的语言都可以用文字记录下来了。因而，由文成公主带来的《医学大典》就由玛哈德瓦和尚和达玛郭夏做了翻译。有三个人，即中国医生亨翁杭德，印度医生巴拉达札和大食或冲姆医生嘎列诺被邀请来宫庭为国王治病。印度医生译出《大小砂砾》和《新酥油配制法》，汉地医生译出《大小汉地治法拾遗》，大食医生则译出《雄鸡、孔雀及鹦鹉治法》。三位医生还共同讨论，并新编成一部七卷本的《无畏的武器》，呈献给国王。”

大致的情况是：松赞干布曾邀请3位名医进藏。关于从内地请去的汉族中医，史书上有两种叫法，一是4个字：亨翁杭德；一是3个字：韩玉杭。当然还有译为韩文海的。1949年以后，我国有不少文章谈及这段历史时，都用“韩文海”的姓名。

---

[1] 《印藏文化全集》，新德里出版，1970。

对唐代有关史料，特别是医药方面的史料进行研究，都未发现有“韩文海”或类似的人。不管叫“韩文海”，或叫“韩信杭”，[1]在当时应该是一个有名的人物。这个问题多年来一直是一个悬案。

当我们研究藏医学与古代印度医学的关系时，发现古印度确有一个叫“巴拉达扎”的医生，但他只是一个传说中的上古医生，他把医神英德拉（Indra）的智慧传播到人间，是一位古代的医圣。由于印度古代历史缺少记载，因而有关印度医学的起源也是众说纷纭。在一部古典印度医著中，是这样记载的：

> “巴拉达扎是一位杰出的苦行者，他渴望长寿。当他听说虔诚者的保护人及仙人之主英德拉之后，就设法找到英德拉……随后，这位具有伟大智慧的圣人立即掌握了这项包含两个分支、具有无穷尽内容的生命科学。巴拉达扎终于享尽天年，并将这些知识传授给其他人。”[2]

还有另外一种说法，认为是英德拉直接把医药知识传给迦叶仙人和如火氏，而没有经过巴拉达扎。[3]

可见，巴拉达扎是印度古代历史上的一个传说人物，是否真有其人，还难于肯定。若从印度古代吠陀时代的历史看，巴拉达扎当是纪元前几个世纪，甚至十几个世纪以前的人。他在7世纪时，是绝不可能到吐蕃来传播印度医学的。

其次，再来看看嘎列诺这位大食医生。藏文材料说他来自大食，也有说来自古罗马的，大食则是古代中国对信奉伊斯兰教的

---

① 耿鉴庭：《中国医学里的藏医和蒙医》，载《中华医学杂志》第4期，称这位医生“姓韩，名叫信杭…”1962。

② Caraka Samhita, English Translation by Ram Karan Sharma and Vaidya B. Dash, Chowkhanba Sanskrit Series Office, 1976。

③ Bhagwan Dash: Tibetan Medicine, with Special reference to Yoga Sataka, Library of Tibetan Works & Archives, India, 1980。

阿拉伯帝国的称谓。不论是罗马，或者是大食，其医疗体系可以说是属于同一个体系的。古代罗马确有一个盖伦（Galen）。他生活在2世纪，被视为罗马医学的最高权威。他曾有一些解剖学方面的著作，但这些解剖知识主要来自动物，而不是人体解剖。藏医史著作提到，嘎列诺译有《雄鸡、孔雀和鹦鹉治法》，正与盖伦的动物解剖相吻合。曾有学者认为，罗马的盖伦，如用波斯文的拼写法应为 Galenos，[1]而这正与藏医史上嘎列诺的藏文拼读及拼写完全吻合。再说，古代藏医学中确有一些希腊、罗马、阿拉伯医学的内容。由此，可以认为嘎列诺指的就是罗马医学中的盖伦。

那么，公元前的印度巴拉达扎和2世纪的罗马盖伦如何能碰面，又如何一起在7世纪被邀请到吐蕃王朝的呢？

这个阴差阳错的问题，经过认真分析，可以有一个比较合理的解释，即：所有这些人名，都不是真名实姓的人，而只是一种象征性的人物。其中，巴拉达扎代表古印度医学，由当时的天竺医生来传播；嘎列诺代表古希腊、罗马、大食医学，由大食请来的医生传播。

在这个推论的基础上，我们再来看"韩文海"这个人物，也就可以找到比较满意的答案了。汉族中医界有一种传说，即中华民族始祖黄帝是中医的创始人，许多中医的古代著作都冠有"黄帝"的名字，如《黄帝内经》、《黄帝针灸甲乙经》、《黄帝八十一难经》等等，其中有的著作还是以黄帝与其臣下如雷公、岐伯等人互相问答的形式来叙述的。有的时候，人们把中医称为"岐黄之术"就是这个道理。根据《藏医史》的记载，从汉地来的医生是"亨翁杭德"，或者译成"很文杭得"。黄帝是中华民族的始祖，他姓公孙，或说姓姬，名轩辕。看来，亨翁杭德正是"轩辕黄

[1] Beckwith, C: The Introduction of Greek Medicine into Tibet in the Seventh and Eighth Century. Journal of the American Oriental Society, 1979.

帝”的谐音。“轩”字现代虽读“先”音，但古代却可以读“亨”或“很”音。

考虑到其他两位从古印度和大食来的医生都不过是象征性的人名，那么“亨翁杭德”当然也可以是汉族中医，也即“轩辕黄帝”的代称。这也可以从藏医学的内容得到证明。藏医体系除了以藏族本身的医疗卫生知识为主体以外，的确还包含有古代印度医学，即寿命吠陀医学、汉族中医以及一些阿拉伯医学片断，说明这3位名医在当时确是代表来自3个不同的医疗体系。

这里还有一个问题需要解决的，即3个字的“韩文海”和4个字的“亨翁杭德”，根据多数藏文史料的记载，多数都是4个字的“亨翁杭德”，许多论文之所以愿意引用3个字的“韩文海”，都是为了符合汉族3个字的姓名的一般惯例。其实，我们还是应该以权威的《藏医史》为依据，因为这部书的作者是一位严肃的、极具权威性的学者。况且，这4个字的构造，从藏语文的结构上说，也完全符合语法结构，而无法用3个字的姓名来解释。这里不再赘述了。[①]

《无畏的武器》可以说是一部具有藏医药体系特点的最早的著作，可惜后来也已失散了。据载，书著成后，松赞干布还命令在全藏传播，让人们学习。凡学好这部书的医生，表明其医术高明，都赐给“救命医生的”称号。

松赞干布十分感谢这3位医生，为表彰他们对藏医发展所作的贡献，对每一位医生都送给一个称号。他封巴拉达扎为“大仙人”，封嘎列诺为“摄政长老”，封亨翁杭德为“国君”。也可见他们当时的地位了。

后来，除嘎列诺以外，其他俩人都回到自己的家乡。嘎列诺

① 蔡景峰：《对吐蕃时期医学若干重大问题的探讨》，载《藏学研究论丛》，西藏人民出版社，1991（3）。

在雪域上定居下来，并让自己的3个儿子都学习医学。他把两个儿子送到吐蕃边远地区传播医学。他们为藏医的发展做出了伟大的贡献。

三、吐蕃早期火灸疗法

在我国古文献宝库敦煌石窟中，藏有一些藏文书写的古代藏文文献，其中就有有关藏医方面的卷子。

与其他敦煌文献的命运一样，藏文的医学卷子于本世纪初被英国的斯坦因和法国的伯希和劫走，分别藏于英国伦敦印度事务部图书馆（即大英博物馆图书馆）和法国巴黎国家图书馆内。

已知在这些卷子中有几个是关于火灸疗法的，其编号为P. T. V. 127和P. T. 1044。经古藏文专家的努力，这两份有关火灸的藏文卷子已经有两种译文，即汉字译文出版。[1]这就是我们称之为《藏医灸疗方》或《敦煌古藏医灸法残卷》的文献，简称《灸疗方》。

《灸疗方》卷子的问世，对研究吐蕃早期的重要治疗手段火灸疗法意义重大。这些卷子经研究，认为都是属于早期吐蕃时期的作品，从8世纪[2]到9世纪初，[3]就时间而言，它与《月王药诊》和《四部医典》原本出现的时间相差并不太多，也许要稍早一些，但就其具体内容而论，则是一部比《四部医典》和《月王药诊》中有关章节更早、更朴素、更接近原貌的文献。由于它是一分出土文物的原件，不像其他那两部著作，尤其是《四部医典》那样，屡经后世学者的雕琢，历尽沧桑。因此，它能最忠实地反映吐蕃早

---

① 其中一种为王尧、陈践译：《敦煌本藏医灸法残卷》，载《中华医史杂志》，第2期，1983（2）；另一种为罗秉芬、黄布凡编译的《敦煌本吐蕃医学文献选编》，民族出版社，1983。

② 见前王尧、陈践所写论文。

③ 《敦煌本吐蕃医学文献选编・序》，见前。

期灸疗法的真实情况，从其文字的古朴简练，以及其缺少系统的理论内容来看，的确反映这种情况。

在《月王药诊》中，其第111章就是专论“火灸疗法”的，其内容比敦煌的残卷多些，也较系统些；《四部医典》后续医典的第21章也是火灸疗法，则进一步系统化了。因此，把灸法残卷视为藏医学中最早的灸疗法文献，是毫无疑问的。我们甚至可以把它称为祖国医学中最早的灸疗法文献，也无不可。这是因为，尽管在汉族中医的文献中，灸疗法专著并不少见，如隋以前有《曹氏灸方》、亡名氏《灸经》、唐代《雷氏灸经》、《新集明堂灸经》、崔知悌《骨蒸病灸方》等，其中除《骨蒸病灸方》尚有少数内容存在于后来的医学著作中外，其余皆散失。而出土于马王堆的，则被认为是现存最早的灸法专书，两部《十一脉灸经》，其内容几乎全部是论述经络的循行及其病状，灸法治疗虽也间有一二句，皆失之过简，最多是“灸××经”而已。[1] 因此，该两份文献虽号称为先秦之作，但就灸疗法的内容而论，与《灸疗方》还是不能相比的。

《藏医灸疗方》、《月王药诊》第111章及《四部医典》三者构成了吐蕃时期火灸疗法的全貌，其中尤以《灸疗方》最为珍贵。从该卷子的编写体例看，共载方72首，每方首论灸法部位，次述其适应症，最后是具体灸法，包括灸的次数、手法。通常是一病或数病一方，少数情况下也有一病数方者，有时偶尔加用内服药或外治方。

早期的取穴法已较明确。已经注意到要有固定的姿势和体位，如指出“身体平稳直立，左右足跟着地、脚掌朝上翘起，从脚拇指量一拃，触到胫骨，再往上量四指之处灸之”（《灸疗方》第18方）。这时期的穴位，多数尚无穴名，一般均以局部解剖部位为依

[1] 马继兴：《马王堆古医书考释》，湖南科学技术出版社，1992。

据，如食指尖、小骨突起、发际、肌肉隆起，还有腋下、凹部、筋络间、骨边缘、缝隙等，作为取穴依据。度量穴位的单位，有"寸"、青稞、豌豆、羊粪大小的孔穴等等计量方法，具有民族特色，每次施灸治病，只有次数，至于每次持续时间，则还缺少准确的计量法，只有诸如"细细灸"、"灸草样粗细"等。从这些记载可以看出，《灸疗方》问世时，藏医的灸疗法还处在较早期的水平。

还在吐蕃王朝的早期，即8～9世纪，灸疗法业已广泛应用于临床。就以《灸疗方》中所列的适应症为例，其中，属内科常见病症多达几十种，包括内风、肝风、气虚、腰痛、气急、黄水病、腹泻、温热病、腿痛、头晕、腹胀、咳嗽、口眼歪斜、食欲不振、食物不消、胃痛、声嘶、吐血等等；属于五官科疾病的有眼皮浮肿、眼发黄、视力模糊、流鼻血、鼻流涕、牙蛀虫病、下巴脱落（臼）、食物堵塞、打呃不止、耳聋等；属骨伤科的有上臂脱臼、肘骨错位、髋骨部麻木、手不能转动；属于妇产科的有孕妇受风、经行不止、经频、妇女小便不畅、阴道虫症、子宫病等；属泌尿科的有阳强、阴肿、尿闭等；属儿科的有幼儿小便不畅及胸痛等。所有这些表明，灸疗法在1 000多年前就已经广泛应用于临床治疗，用来治疗临床各科病症。

《灸疗方》虽是简单的验方记录，但其中却涉及了病因病理学方面的内容。如认为温热病可转变为受寒症、腹泻；冷热不协调可引起腹泻和小便不畅；受潮湿天气也可发病；人体的气虚、气盛都可导致不协调而生病。在诊断学方面，《灸疗方》中已经提到舌诊的内容，如舌苔黄、舌干等。

根据以上几个藏医文献的分析，我们不难对藏医的灸疗法得出如下几点初步结论。

首先是关于针灸术起源的问题。一般意见都认为灸术比针术出现较早，原始的灸法可能在人类学会用火之后就出现了。就针

灸疗法而言，大多认为是汉族中医的独特发明。如果把藏汉两种针灸术加以比较的话，人们不难发现，二者之间既有相同之处，也有互异之点。相同之处包括：用火灸的材料（大多用艾为原料），在身体表面固定的部位进行灸灼，依靠火热的刺激达到治疗的目的。治疗的病种，也相差不多，其中，灸法在中医治疗多不用于热性病，这是后世的意见，其实早期（唐宋以前），中医也常用它来治热性病；藏医灸法在吐蕃时期多应用于热性瘟病及瘟疫所致之昏迷等。在取穴法方面，汉医与藏医在早期也很相似，多以局部为标志，以决定施灸的部位。

但我们也看到二者之间有明显的差别。藏医针灸术中看不到经络，尤其是成系统的经络，一般都以部位取穴，诸如“肚脐直下量三指”、“于某某处灸之”；而汉族中医则从先秦时期早已有相当完整的经络体系。就灸疗的次数，藏医一般较少，多在10次以内，且多为单数；而汉族中医灸的次数较多，有时可多达100次。

就腧穴而言，汉族中医早就有固定的穴位名，如晋·皇甫谧的《针灸甲乙经》业已有穴位340个以上，基本上都有穴位名称。而《藏医灸疗方》所有的穴位皆无专用穴名。到《四部医典》时，虽已有一些穴名，例如痞穴、等火穴、海细姆穴等，脊柱旁开两侧的穴位也有穴名，但与中医比较，穴名仍然极少。

根据以上这些叙述，我们发现在许多方面藏医的灸疗术与中医的针灸疗法是不尽相同的。考虑到吐蕃王朝时、汉地文成、金城二公主入藏时就带去许多医书，其中包括针灸方面的著作。如果吐蕃灸疗法是学习汉族中医灸术而发展起来的，那么，它就不应该与中医有那么多的差别了。由此，我们有理由认为，吐蕃王朝的灸疗术是藏族祖先自行创造发展起来的，具有其相对独立的起源。可以说，两个灸疗术的起源是各自在本民族的自然和人文社会条件下自行发展起来的。在其发展过程中，受到汉族中医的影响，吸收了其中适合本民族的需要的某些内容，形成了两个系

统的相似之处。还必须指出，藏医灸疗法在发展过程中，曾吸收了蒙古族的灸疗法及阿里一带的象雄地区的医疗经验。象雄地区在吐蕃王朝建成之前，一度是雪域的中心，崇信本教。当时的医术尽管比较原始朴素，但也是具有十分丰富的内容的。吸收这些医术的精华内容，为己所用，也是很自然的。不仅如此，《灸疗方》中还提及它还吸收有大食（即今波斯等地）与古印度等国家的有关内容，这又是它吸收众长从而形成自己的独特体系的重要原因。

由于上述原因，我们认为不能把藏医灸疗法的内容套用汉族中医的术语，一定要把它说成是从汉族中医的灸疗法演变出来的。下面举几个例子说明，如关于度量穴位的标准，汉族中医有所谓"同身寸"，即以患者自身某一部位（如大拇指的宽度为1寸，或中指中第二横纹头之间的距离为1寸）。《灸疗法》及《四部医典》中虽也有"寸"，但这个"寸"究竟与中医同身寸是否一样，因书中并无说明，所以二者暂不能等同。中医的同身寸是在唐·孙思邈的《千金方》中首先提出的。但就时间而论，《千金方》虽比《灸疗方》早，有可能受其影响，但至少目前材料不足。藏医中的中指同身寸，是一直到19世纪下半叶的藏医米旁·南杰嘉措（Mi-pham, rNam-rgyal rGya-mtsho）才在他的《体腔内侧量蓝琉璃晶镜》（Byang-khog Yul-thig gSal-byed Baidurya Me-long）一书中才提到的，如把它人为地提早到8世纪，就不合适了。

再比如上面已经提到，藏医施灸的次数如何计算，从上述几个文献中并无明文说明。中医用"壮"来表明施灸的次数，在后汉名医《华佗传》中，已经有"壮"字表明施灸次数，但未说明何谓"壮"，一直到宋代，才有人提出"医用艾一灼谓之一壮者，以壮人为法，其言若干壮，壮人当依其数，老幼羸弱量力减之。"[1]

① 宋·沈括：《梦溪笔谈·技艺》。

而在藏医的文献中，不论从音译的角度，或从意译的角度，都没有“壮”字，最多只能译为“次”。

总之，就灸疗法的起源来说，藏医与汉族中医是二元的，即分别各自发展起来的，尽管在发展过程中，它可能吸收中医的某些内容。这一点已有一些学者指出。[1]

四、现存最早藏医著作《月王药诊》

8世纪时，藏王赤德祖赞（704～754年在位）再次向唐王朝请求通婚。唐中宗又恩准以宗室女金城公主许配给藏王。710年，金城公主进藏，随身带去大量各种著作和伎工。这些事实在我国史书上也有记载，可惜的是带去的究竟是哪些书，则记载不详；而其带去的“伎工”则包括各种各样的技术人员，其中当然也包括有医药技术人员，当时称为“医工”。而书籍类中必然有医药经典著作，这是毫无疑问的。因为当时的藏王曾明令将公主带入藏地的医书译成藏文。经过汉族医僧马哈金达、甲楚卡更（意译为汉童舞者）和藏族译师琼布孜孜、琼布顿珠和觉拉门巴等多人进行合作译成藏文。

后来，奉藏王之命，由汉族高僧马哈耶那（一译摩诃衍，意译悟慎）和藏族著名译师毗卢遮那对这些译稿进行研究、分析和综合，最后，他们把它综合编译成一部既包含汉族中医和外国医药知识，又有藏族本民族医疗卫生经验的综合性医书，取名《月王药诊》，这是现存最早的一部藏医经典著作。

《月王药诊》，藏名“门杰达维给布”（sMan-dpyad Zla-ba'i rGyal-po），又称“索玛拉扎”（So-ma-ra-dza）。现存刻本为德格版，共计113章。但还有120章或115章的说法。其具体内容如下：

[1] 傅芳：《〈四部医典〉针灸术初探》，载《中华医史杂志》，1989（4）。

1. 身体的发育及其功能
2. 人体骨骼
3. 头部骨骼
4. 四肢骨骼
5. 人体的测量分际
6. 病因病情
7. 疮疡治疗
8. 疾病的辨认（望诊）
9. 季节病的辨认
10. 尿诊（1）
11. 尿诊（2）
12. 尿诊（3）
13. 尿诊（4）
14. 反时法
15. 寒热脉
16. 心脉
17. 肝脉
18. 肾脉
19. 肺脉
20. 脾脉
21. 死兆
22. 相克脉
23. 魔障脉
24. 脉轮幻镜
25. 隆病的特征
26. 培根病的特征
27. 赤巴病的特征
28. 心病的病状
29. 肺病的病状
30. 肝病的病状
31. 脾病的病状
32. 肾病的病状
33. 腑病的病状
34. 胃病的病状
35. 胆病的病状
36. 大肠病的病状
37. 膀胱病的病状
38. 三木休病的病状
39. 腹泻的病状
40. 不消化病的症状
41. 肿瘤病状
42. 瘰疬和瘘管病的病状
43. 痘疹的病状
44. 喉蛾、疔毒病状
45. 中毒病状
46. 肾型水肿病状
47. 虫疾病状
48. 骨骼病的症状
49. 脉病的症状
50. 四肢疮疡的症状
51. 体腔与脏腑的特征
52. 征兆
53. 硫磺配制法
54. 五灵脂配制法
55. 隆病的治疗
56. 赤巴病的治疗

57. 培根病的治疗
58. 并发混合病的治疗
59. 心风的治疗
60. 肺病的治疗
61. 肝病的治疗
62. 肾病的治疗
63. 脾病的治疗
64. 小肠病的治疗
65. 胃病的治疗
66. 胆泻病的治疗
67. 大肠病的治疗
68. 膀胱病疗法
69. 三木休病疗法
70. 消化不良病的治疗
71. 腹泻的治疗
72. 肿瘤的治疗
73. 瘰疬和瘘管的治疗
74. 痘疹的治疗
75. 喉蛾疔毒病的治疗
76. 中毒症的治疗
77. 水肿的治疗
78. 虫病的治疗
79. 散剂
80. 膏剂
81. 汤剂
82. 泻下剂
83. 泄法
84. 缓导剂
85. 灌肠疗法
86. （原书缺）
87. 洗鼻药
88. 赶药
89. 五种反镇法
90. 酥油剂
91. 甘露
92. 珍宝矿物药
93. 食物与肉类
94. 药物与食物
95. 外用与内服药
96. 骨折的治疗
97. 缝合术
98. 脉疗法
99. 论出血
100. 头部炎症的治疗
101. 外伤药
102. 头部外伤的治疗
103. 四肢病的治疗
104. 颈项及面部病的治疗
105. 包扎和固定
106. 胸部疾病疗法
107. 腹部疾病疗法
108. 体腔度量
109. 体腔脉诊及药物治疗
110. 放血疗法
111. 火灸疗法
112. 药物的功能

113. 众仙人授业

从以上内容我们可以做出一些初步的推断：

（1）本书已经融合了藏、汉、天竺的一些医学于一炉。其中如隆、赤巴、培根，这个理论系统是藏医在固有的实践基础上，吸收了天竺吠陀医学三毒学说的内容，加以融化吸收而成的。其次是这里的脏腑，已经具备五脏（心、肝、脾、肺、肾）及六腑（小肠、大肠、胆、胃、膀胱、三木休），显然，这是吸收了中医古代脏腑学说。

（2）其诊断学此时已初具规模，主要重点放在尿诊、脉诊、望诊等。尿诊也已具有特点，其中包括了打卦的内容，而且脉诊在较大程度上与汉族中医相似。这个诊断系统也已经颇具吐蕃本民族的特点了。

（3）从目录中可见，书中专辟了一章关于人体胸、腹部的量度和测量数字，还提到人体的分部法，都是有关测量的。其实，这在很大程度上是测量胸、腹腔的分界线，以确定体内五脏六腑的准确位置。显然，这是为确定制图时的标线，也可以说，藏医绘制人体解剖图，历史悠久。它至少已有1 000年以上的历史，这个观点绝非凭空臆造。它是藏医独特的“曼汤”的嚆矢，我们在以后还将设章论述这一主题。

（4）藏医对人体的形成、发育，也早有认识。其胚胎学之所以具有相当高的水平，也与其早就从事这方面的研究是分不开的。《月王药诊》一书开宗明义就从人体胚胎学入手，这可以充分说明《四部医典》中对胚胎学的论述也是有其历史渊源的。

（5）在《月王药诊》成书时，藏医的治病方法业已是多手段的、多形式的。它既用内服药方法，也有外敷局部疗法，更有器械疗法。其中还包括诸如灌肠、穿刺疗法等等。这充分表明当时的藏医学已经发展到较高的水平了。

（6）药物剂型同样是多样的，并不限于只是内服汤剂而已。当

时已用了散剂、膏剂、甘露剂等。值得指出的是当时已有酥油剂，这是与其他医疗体系不同的，具有本民族特点的剂型。它采用酥油为溶剂或赋形剂，这在古代的中医是未曾见到的。

(7) 应该特别指出的是，本书专有一章述及火灸疗法。这在藏医古代是用得相当广泛的。它不同于汉族中医的火灸法，具有自己民族的特征，是本民族独立创造和发展起来的。从前面敦煌卷子中关于火灸疗法的论述，已经提到藏医灸法的一些独特之处。虽则它在发展过程中曾经吸收过汉族中医、古代蒙族、匈奴族关于火疗法的特点，但一旦它被吸收，就把它融化在自己的医疗体系中去，为己所用。《月王药诊》中的火灸疗法一章再次证实藏医独立发展火灸法的观点。

(8)《月王药诊》100多章内容的框架编排，已给我们显示出藏医学体系的特点。这些章节内容的安排，显然已经为以后藏医的发展定下了自己的模式。如果我们认真细致地比较一下《月王药诊》与《四部医典》的内容，我们并不难看出二者之间千丝万缕的联系。《四部医典》的渊源关系已经很明显。

由以上的几点，我们已经能深深体会到《月王药诊》在藏医发展史上所占的重要位置。因此，我们很有必要来深入了解一下《月王药诊》的来源，也即它究竟是怎样一部医著，它的作者究竟姓什名谁。

在这个问题上正如汉族中医中某些最古的医经如《神农本草经》及《黄帝内经》等一样，众说纷纭，莫衷一是。先来看看《月王药诊》原书中的说法：

"生于南印度白达（Bhe-ta'i）的龙树论师，为利济众生，精通五明之学而请求医经。又以文殊菩萨的化身驻锡汉区圣地之五台山，于其中央向五五二十五人讲授五种姓、五元素、

五行、五毒、五药等医学理论，是即《月王药诊》。"①

在同书的最后还有这么一段文字：

"此章叙述圣文殊菩萨和龙树论师向四仙人讲授之情形。于阿噶达山顶，为青衣仙人、药诊仙人、具欲仙人、童子仙人等讲解发病原因；于古那色山顶，为天子仙人、常知仙人、神知仙人、居原仙人等讲解疾病诊断法则；于阿哇山顶，向火主仙人、黑衣仙人、正义仙人、遍入仙人等讲授药物及诊治之幻术；于斯达阿噶达山顶向树神仙人、绿蓝仙人、月亮仙人、太阳仙人等讲授土水木石等药物之功效；于泊达山项，向四大仙人讲解因贪瞋痴三毒而生隆、赤巴、培根之并发症的诊治方法。圣文殊童子菩萨以金光之身驻锡泊达山顶，智慧慈悲之心遍及众生；文殊菩萨端坐无畏狮子宝座，似太阳之光辉消除病痛；似月亮之光辉袪除百病。顶礼言语圣者身。《月王药诊》之向四仙人讲授及龙树大师礼赞圣文殊菩萨一章完。

……

幻化之王赤松德赞之时，由玛哈衍那和毗卢遮纳据汉地《比吉杭噶玛哈》翻译。"②

这是一段模棱两可的文字，你可以理解为《月王药诊》就是文殊菩萨、龙树菩萨讲述出来的著作，其真正作者在此处根本没有涉及；这也可以令读者理解为一部佛陀亲授的佛经，这在佛教盛行之时，无足为怪。但你也可以认为这就是文殊、龙树他们讲解出来的医著，反正这两位也是佛陀的化身，没有什么本质的区别。可是，在书后跋中的最后一段，却又给我们留下了一个疑点，即这是从汉地译来，其原文是《比吉杭噶玛哈》。这就更加令人摸

---

① 《月王药诊·序言》(藏文版)，民族出版社，1985。

② 《月王药诊·跋》及第113章。

不着头脑了。

也正是由于这一原因，最具权威性的《藏医史》也只能认为《月王药诊》的来源也即它的作者，有以下几种说法：

1. 据《述臣语录》（bLon-po bKa'-thang）中记载，《索玛拉札》是龙树祖师编写的。因此，有些医学家认为《月王药诊》一书出自天竺南部白达这个地方。这是一种说法。

2. 金城公主进藏时，带进许多汉族书籍，其中的医药书籍，经进藏的汉地医僧玛哈金达、译师给楚卡更、琼布孜孜、琼布顿珠、觉拉门巴等人，共同译成计有115章的《月王药诊》及其他许多藏文医书。这又是一种说法。

3. 还有第三种说法，即该书所谓的"是汉地的真龙天子要求菩萨传讲的。后来由汉族医僧玛哈耶那译成藏文。"[①]

这些说法，正是从上面《月王药诊》的前序后跋中所得出来的结论。前序、后跋这类东西，在很大程度上不是原书的内容，而大多是后人加上去的。究竟是什么时候加的，现在也难于考查，但是，正如桑吉嘉措所说的那样，《述臣语录》中业已提到是南印度白达地方佛祖龙树菩萨所著。《述臣语录》是《五部遗教》（bKa'-thang sDe-lnga）中的一部。相传，《五部遗教》（或称《五部箴言》），乃藏族学者邬坚林巴于1285年从雪域的桑耶及协札两寺所发掘的伏藏中的一种。而这类伏藏一般都归之为佛教密宗始祖莲花生之著作。不管是莲花生，还是龙树，都使人觉得比较遥远，也难于具体化。也很有可能是后人又加了一个后跋。正是这些后跋前序产生了矛盾，直至今日仍令读者争论不休。

首先，后跋中提出此书是在赤松德赞在位时期，由汉地的《比吉杭嘎玛哈》翻译而成。这就与前言中说它是一部天竺传来的著作的说法不符。一部书不可能既是汉地著作，又是天竺作品。毕

① 以上三说，见第司·桑吉嘉措《藏医史》有关章节。

竟两者的传统医疗体系，即吠陀寿命医学和岐黄之道是两个各自独立，从理论到实践差异均甚显著的医学，不可调和。我们如果从《月王药诊》的全书内容看，很难肯定它究竟属于哪个医疗体系。它是个“混血儿”，什么内容都揉合进去了。

其次，译者究竟为谁。一说是玛哈耶那与毗卢遮那合译，一说是玛哈金达、给楚卡更等多人合译。看来，这个悬案是个永久之谜，无从考证，也难于解开。好在这个问题是个次要的，无关大局的事，也只能听之任之了。

最后是所谓《比吉杭嘎玛哈》究竟是部什么书。近年来，有学者发表论文，[1] 提出《月王药诊》是汉族中医《黄帝内经太素》译来的观点。其理由是：①《月王药诊》的另一名称“索玛能扎”是《黄帝内经太素》音、意相结合的译法。“为（贝）经（吉）”中的“为”字是“内”字的变音，“杭”字是“黄”字的古译音。“哎”字是“君”字的通用字，“君”即“帝”。“玛哈”二字，是“大的宝贝太素”的意思。换句话说，“贝吉杭嘎玛哈”就是“《黄帝内经太素》的音意结合的藏语译法”。②《黄帝内经太素》中的摄生篇，与《月王药诊》中的一些段落相吻合，如《黄帝内经太素》中有“两神相薄，合而成形，常先身生，是谓精”，与《月王药诊》中第一篇“生命起源与摄生”中的“父母两相贪欲……”这一段相吻合；《黄帝内经太素》中的藏腑篇“肺气通于鼻，鼻和则能知臭香……”一段与《月王药诊》中“脑及各部门”一篇相合。再者，《黄帝内经太素》的摄生篇与《月王药诊》中有关食物的内容相对照，也有一些相似的。作者由此认为《月王药诊》是《黄帝内经太素》的译本。

事实上，即使从语言语音学的角度看，这两部书虽有一定联系，其中某些内容相似，且其文章内容都是以两个人物互相对话

---

[1] 张兴乾等：《〈索玛能扎〉与〈黄帝内经太素〉》，载《中华医史杂志》，1986(4)。

的形式叙述的，但如果对二书做认真的比较，则可以看到其结论值得怀疑。

认真地对照可以发现，《黄帝内经太素》与《月王药诊》的内容是大异小同。《黄帝内经太素》全书共30卷，《月王药诊》共113章，相似之处只是少数，更没有雷同的地方；更主要的是此《月王药诊》中的隆、赤巴、培根的理论，《太素》一书中是根本不存在的。《月王药诊》全书共有300多种药物，其中相当大一部分是藏域高原的特产，如囊距翠雀、翼首草、船形乌头、纤毛婆婆纳、毛瓣绿绒蒿、喜玛拉雅紫茉莉、乌奴龙胆、蓝翠雀花等，都是内地不产的药物。还有些内容也与汉族中医不同。

至于一些与中医相似的内容，则我们可肯定地说它是受到中医的影响。因此，尽管有种种迹像及文字材料说《月王药诊》是从内地的著作译成的，但就其具体内容而言，则它完全是一部以翻译为主，根据藏民族的特殊自然环境与人文条件加以改写而成的编译作品。从这一部著作看，藏医学的特殊体系业已开始形成，表明它是由几个不同部分组成的。

摩诃衍是佛教中“顿门”，也即禅宗佛教的著名代表。顿门代表主张只要信佛，不论以往的品行善恶。后来，这一派与印度来的“渐门”的代表莲花生进行辩论，因负于莲花生而返回唐朝故土。他虽在宗教方面在藏地失败了，但在汉藏文化交流，尤其是传播医学，促进汉藏医学交流方面，卓有功绩。

五、赤松德赞的医药功绩

赤松德赞是赤德祖赞之子，他于755年即位，是吐蕃王朝继松赞干布之后又一位颇有作为、政绩显赫的藏王统治者。在医学方面，他也取得许许多多的成就。

他首先从邻近各国各地区邀请一些有名的医生进藏，传授和交流各种不同的医药先进经验。当时共由各国各地敦请9位名医入藏，他们是：

天竺的辛地战巴，克什米尔的古哈巴扎，汉地的东松岗哇、哈祥马哈巴拉、哈祥杭地巴达，大食的哈拉先地，朱古（吐谷浑）的桑多俄钦，堆波的开玛如孜，尼泊尔的达玛西拉。

这些各地来的医生除了传授各自的医疗经验，互相交流外，还撰写了一些医著。其中，从汉地来的中医的著作最多，包括《杂病诊疗》、《艾灸实践明灯》、《内脏明示·神奇大鉴》、《速疗法》、《水火颠倒》、《文殊口述配方宝鬘》、《茶毒治疗无垢宝晶》、《小便检查》、《手部肢体脉息之信息珍宝五库》、《毒症诊治火舌轮》等。其他医生也都各自写出著作，如天竺医生的《甘露药钵全书》，尼泊尔医生的《百方篇》、《草药生态》等。所有这些医生全都受到赤松德赞的重视和礼遇。藏王还把这些医书合编成一部《紫色王室保健经函》（一译《太医药诊紫色经函》），藏名《给布拉杰布第木布》（rGyal-po'i bLa-dpyad Po-ti sMug-po）。这 9 名医生对藏医学的形成和发展起着很重要的作用。

赤松德赞藏王为了发展医学，极为赞赏这些敦请来藏的外域医生，尊称他们为“拉杰”，也就是“神主”或“天之王”、“太医”之意，可见其对医者的崇敬。不仅如此，他甚至制定出一些律条，明令所有人民都要对医生待之以礼。这些文告共有 13 条，其内容包括：

1. 藏王尊这些医生们为“国师”，即“拉杰”。在众人的队伍中应排在首席，尊为上宾；
2. 要请他们坐在虎皮、豹皮或锦缎做成的座垫上；
3. 医生出行，要备马迎送；
4. 如医生步行出诊，则应酬以黄金；
5. 要遵从医生嘱咐，不得讨价还价；
6. 人命值千金，即便医生索取国库的财物，也不要吝惜；
7. 万一如医生因误诊误治，病人因此死亡，不予赔赏；
8. 即使医生所用的是药粉等贱价之药，也要酬以黄金；

9. 日常诊视，也要以茶酒及肉类热情招待；

10. 对医生一定要表里如一，绝不能口是心非，背后褒贬议论；

11. 要由家中妇女经常奉呈衣服、绸缎、带子、靴子等物；

12. 要用敬语说话，礼貌相待，叩头请安；

13. 要把医生治病之恩记牢，永远不忘。

这些就是赤松德赞藏王在当时所颁行的“文告13条”。

从这些律条可以见到，医生在当时吐蕃社会有崇高的地位。尽管这些规定在今天看来有些过分，但作为当时的社会一员，我们无法对此做出苛求，因为那毕竟是医生十分缺少的时期，况且其中有些条文我们也不必以字面的意义过于认真追究，如送黄金一条，也不过喻其送给珍贵礼物，而不一定就是真正的黄金白银。这才是“敬医十三条”的真正涵义。

这13条规定不仅大大提高了医生在吐蕃社会的地位，更有力地促进了整个医学学术的发展。人们普遍尊重医生，吸收了大量的优秀人才充当医生，学术气氛也特别浓郁。

赤松德赞的另一重要举措是从全藏各地选拔优秀青年来跟随各地请来的名医学习。这些青年共计有9人，他们是：

上部地区有：切杰希布、乌巴曲桑、比吉列贡共3人；

中部地区有：宇陀贡布、米雅戎杰、章迪杰桑共3人；

下部地区有：涅巴曲桑、塔西达布、东巴札杰共3人。

他们是9名优秀的青年，在学习过程中，他们都十分刻苦，终于也成为名医，其中以中部来的宇陀·元丹贡布最为出类拔萃，成为古代藏医发展史上的医圣，这将在下面一节中再予以介绍。

再说各国请来的9位名医后来都各自返回自己的故里。其中汉地来的东松岗哇收徒宇陀·元丹贡布，精心培养，师徒之间建立了深厚的友情。东松岗哇还特意赠给宇陀3部医著，名为《痫证治疗命轮》、《痉证治疗相轮》、《狂犬病治疗利剑轮》。这些特殊

的照顾和培养也是宇陀后来成名的重要原因。

后来，藏王赤松德赞不幸患重病，他再次向各邻邦请派医生相助。结果，只有汉地的东松岗哇应聘再度入藏。凭借他高超的技术，很快治好藏王的病。藏王大喜，赐给他两块地，即雄及堆两地。东松岗哇也在藏地定居下来。藏王还赐给他“塔西·东松岗哇”的称号。塔西意为“四方”，也即誉称他的医术高明，可以与四方的名医相比。东松岗哇还在雪域取妻育嗣，并形成一个家族，称为“塔西”家族，成为西藏地区有名的医学家族，其后裔是后来藏医学中北方学派的著名成员。

赤松德赞还大力培养一些优秀的翻译家，以介绍邻邦先进医学，提高本民族的医学水平。除了上述那些各国各地译来的医书外，这里应该提一下古代藏族三大译师之一，早期的译师毗卢遮那。

毗卢遮那原意为“大日如来”，“遍照护”。他原名更哎汤达，出生于8世纪中叶的前藏的巴阁滩，父名巴格赫道，母名仲沙姬。他在7岁时，就表现出天资聪颖。正当藏王敦请来的佛教大师莲花生入藏时，赤松德赞在其倡议下，建立桑耶寺，并以此为基地，培养一些翻译人才。8岁的毗卢遮那应赤松德赞之召到宫廷当侍臣，到12岁时，他就从莲花生学法和五明学中之声明学。后来，毗卢遮那又剃度出家，受到赤松德赞的赏识，并派他到天竺去学佛，受到天竺著名学者传授，对密法尤有研究。返回西藏后，为了弘扬佛法，他开始大量翻译佛经，同时也译出一些古印度吠陀寿命医学的经典著作，较著名者为《甘露精义八支秘诀》、《妙音本草》、《月王药诊》（图3）（与汉族高僧摩诃衍那合译）。

除了编译的著作以外，毗卢遮那本人还著有一些医著，其中重要者有《四续释难明灯》、《药名词义疏释》等；这些都是他在天竺学习医方明之后的体会和心得，对于藏印医学交流做出了可贵的贡献。

此外，还要提一提从冲姆地方请来的比吉·赞巴西拉哈。他是松赞干布执政时期由大食请来的名医嘎列诺的后裔。当初，松赞干布请来了3位名医，在合作编译了《无畏的武器》之后，天竺和汉地来的名医各自返回本国。只有嘎列诺留了下来，并成家立业，延嗣后代。他共有3个儿子。大儿子送去上部地区（即阿里或冲姆），而次子则送去玉如地区，2人都行医济世；他把小儿子留在身边，随父行医。赞巴西拉哈就是嘎列诺的后裔，居住在冲姆，亦即古代的高昌国。



图3　《月王药诊》

赤松德赞除去请来赞巴西拉哈以外，还请来汉地的和尚玛哈金达、天竺医生达玛拉扎。他们称为“三神医”。三神医都介绍并译著了本民族的医药著作。玛哈金达早在赤松德赞的父辈赤德祖赞就来到吐蕃了，他著有《草药配方》12卷、《精义秘诀》等。

赞巴西拉哈是较晚进藏的。据说，为了试验赞巴西拉哈的医术是否高明，赞普故意装病，让他进行诊断，结果赞巴西拉哈识破真相，诊出诈病。国王对他的医术深表钦佩，特别将原定的“敬医12条”加上1条而成13条。他说：“我本人是平民们的佛爷，我都尊医生为主人，所以他们应该称为‘神主’”。可见赞巴西拉哈的声誉和地位了。

赞巴西拉哈曾著成许多著作，包括《活体测量》、《尸体图

鉴》、《续晶明镜》、《珍宝七十章》。加上其他医家的译著在一起，献给国王。藏王十分高兴，认为对平民百姓好处无穷。他说："对于这些救命的医生，所有的藏民都要尊重，因为他们赐给了生命"，"医生犹如父亲，对患者慈悲"，对这些医生、医术及医书给予高度评价。这些书后来合成一部，以松香木板夹好，总其名为《紫色国王保健经函》，也即前面所说的《太医药诊紫色经函》。

第三节　藏医药学的奠基与《四部医典》的问世

经过几个世纪的发展，在一些杰出的藏医药学家的不断努力下，总结了积累起来的医药经验，学习并吸收了从邻国及邻近地区的先进经验，结合藏民族所处的自然和人文条件，对藏医学进行了系统的、全面的总结的时机已经成熟，其标志就是《四部医典》的问世。

一、藏医医圣宇陀·元丹贡布

已如上述，藏医学在松赞干布藏王至赤松德赞藏王统治的近200年中，医学有了飞跃的进步，积累了许许多多宝贵的经验，并且开始进行总结，把它提高到理论的高度。这一光荣的任务落在了被称为医圣的藏族医生宇陀·元丹贡布的肩上（图4）。

宇陀·元丹贡布出生于藏历铁马年（708年，一说为土蛇年，即729年）藏区的堆龙·吉那的地方。家中世代为医，祖父名洛追哲吉，祖母嘎曲桑莫；祖父是藏王贡如贡赞和芒松芒赞的御医；父亲琼布多杰，与汉地法灯（藏名甲萨曲尊）结婚。父亲是藏王都松芒波杰（又译为器弩悉恭）的御医。

受家庭的熏陶，宇陀·元丹贡布从小就开始学习藏文，研习经书。他聪颖过人，过目不忘。5岁时，他就学习佛法，甚至密宗的仪轨著作如《药师佛修习法》等，都已能背诵。随后，他随父亲及其师兄哎哇多吉到处游医，已能治好不少病人，深受藏民爱戴，并誉之为"第二御医"。几年后，藏王梅阿聪闻其名而召之人



图 4 古代藏医医圣宇陀·元丹贡布

宫，并于桑耶寺令其与当时名医杰尼卡普辩论。宇陀以其博学多闻而善辩获胜，成为梅阿聪的王子赤松德赞的御医。在当时藏地九大名医之中，他列为首位。为了表彰他的功勋，藏王还发了一道诏令说："卫藏地区出了一个元丹贡布，全藏的臣民都看到了吉祥的运气。你的慈悲光辉普照大地，祝愿医药在藏地日新月异。"

25 岁那年，宇陀决心去印度深造。尽管他学问已经比较高深，

但他还是谦虚谨慎，认为只有再学习，才能提高。他先到达尼泊尔国，在当地与名医达那色拉哈学习讨论，还治愈不少病人。达那色拉哈（持戒）送给他一些医书，其中有《热症特殊治法》和《喘症的休息治法》等。之后，他向天竺进发，在途中，巧遇著名翻译家毗卢遮那由天竺回藏。毗卢遮那当即为他介绍经验，并建议他到天竺后，向著名医生班钦·占陀罗比请教求医，他收藏有许多医著。于是，宇陀一到天竺，就去拜访班钦·占陀罗比，同时又师事另一名医美旺。在天竺，他学习并聆听了《医续补篇珍珠鬘》和《医续目录明灯》、《医续疏释一千〇一种》、《刀针锁钥》、《体腔穴窍分指》等。他在天竺经过学习求医，学问颇有增进。此时，他返回雪域故乡，但已经近30岁了。

此后，他或则在宫廷任御医，或则外出为人治病，还3次到印度继续学习，学习到了不少新的知识和医籍，其中有《医学晶鉴续》、《医技十方部》、《月王药诊补编》、《仙人口授》及有关印度吠陀医经八支方面的学问。返回雪域后，宇陀已经成为十分饱学之士。他除了继续日常给藏王搞保健工作外，还广泛传授学徒，这是在工布曼隆沟的寺院中建立的培养机构中进行的，也是日后寺院中建立医明学院的雏型，也即所谓曼巴札仓。经他培养出来的学徒，多达千余人，其中不乏名医。藏王为了表彰他对藏医学发展所做出的伟大功勋，特赐三块封地给他，即塔、工、琼三块地区。

与此同时，他也多次为邻近地区的统治者治病，如去尼泊尔给国王哈塔、去克什米尔给国王楚本哈尔治病。他的声名振四方。

虽然如此，宇陀并不满足，他从不骄傲自满，只要有机会，他就要外出，向别人求教。如他听说萨迦有一位名医叫元丹巴桑，他对配制药方颇有心得，于是，宇陀特意前往聆听关于《配方宝鬘》的讲授。最令人钦敬的是他到内地学习的事迹。

他早就想到内地五台山去朝圣、学习医学知识。大约在42～

43 岁左右，他带领一些门徒，千里迢迢来到五台山，走了一半路，山上雾气重重，湿气沉沉。门徒仁青朱巴（宝成）十分害怕。他极力劝阻，恳求师父不要上山了，劝宇陀就地做个祈祷，就此回家，以免发生意外。对此，宇陀毫不动摇，他诚恳而又有决心地对宝成说："即使我的命运坏到什么样的地步，不管有什么障碍，即使我的肉干了、身体腐烂了，我也要到五台山去"，表明了他坚定的决心。后来，他终于在五台山上见到了文殊菩萨，并得到了传授，其中包括《制剂花环》、《菩提道义疏》等教导，然后胜利回到吐蕃。

宇陀·元丹贡布通过勤奋学习，博采各方经验。他的医术很高明，为人民治好了不少疑难杂症。他的医德情操也很高尚。这里有几则故事说明这个问题。如在桑耶时，他曾诊治过一个病人，此人久治不愈。后来宇陀以望诊一眼便知是肺脏肺膜与肋骨相粘连，他让病人骑在马上，进行剧烈的活动。经过一阵治疗，粘连果然治好了。

有一位医生叫贡久。他有一个女儿，因途中偶见两猪交媾而引发性欲，竟把萝卜削成阳具放在阴道中。因不慎将萝卜折断，在阴道内留下一节，无法取出，非常痛苦。贡久本人也无法帮助她，无奈之下只好求助于宇陀。宇陀配了一服药，放入盐粉末及发烟药末，让病人吸入鼻腔，患者频频打喷嚏，终于把那截萝卜挤出体外而治愈。

宇陀还善于利用精神疗法，曾多次治好藏王赤松德赞的病。如有一次藏王患眼病，因他经常用手去揉摸眼睛，久久不愈。宇陀了解了病情，要求藏王注意自己的膝盖，说如不注意便会长出小瘤子，如果用手每天抚摩多次，才能免于发病。这样，藏王把注意力转向膝部，过不几天，眼病痊愈，膝盖也并未见什么瘤子。原来膝盖长瘤是假的，只是为了转移患者的注意力罢了。

宇陀·元丹贡布活到 125 岁的高寿。他的后代也都从医，儿

子共3个，分别叫宇陀蓬生、宇陀白布姆和宇陀嘎嘎。他为藏族人民留下了大量宝贵的文化财富，著成许多医药著作，其中的《四部医典》是一部不朽之作品，是藏医经典，至今仍是学习藏医学的必读著作。由于对藏医学的伟大贡献，他在藏族人民的心中有着崇高的地位，人们把他尊称为“医圣”、“第二个药王菩萨”、“药王教诫的化身”。当宇陀在桑耶时，金刚持就以宇陀的“智慧之歌”盛赞其功绩：[1]

您在所有的佛陀面前受到启蒙，
但您却以一个凡人的面貌出现。
出于对全人类的同情心，
　您进入医学教诲的门槛。
所有佛陀的儿子们啊，
　我在您尊前顶礼膜拜！
当您以菩萨的面目出现时，
　您的名字叫作噶玛赤玛美巴。
当他受到光明照耀时，
　他就是药王琉璃光佛。
药王教诫的化身——
　宇陀·元丹贡布。
我在您——佛教教义的保护者面前
　顶礼膜拜！
行动药王的化身是文殊师利菩萨，
　他以莲花生的面目出现。
而莲花生思想的化身是，
　宇陀·元丹贡布。

---

① 达磨曼然巴·洛桑曲札：《宇陀·元丹贡布传纪》（藏文版），民族出版社，1982。

您与所有佛祖的内在本质是不可分割的，
　我向您顶礼膜拜！
药王智慧的化身是，
　雄努计美扎（青年不死称），
　他的教义的化身是龙树。
药王、计美扎和龙树的内在本质是，
　宇陀·元丹贡布。
我向您——所有“三身”[1]之王啊，
　我向您祷告！
现在您已经点燃医药教义的亮光，
　　人类的痛苦已经连根铲除，
　　您保护他们不受病死的侵害。
我向您——高贵的人类之王啊，
　我向您祷告！
由于前世祷告的纯洁和力量而得到加强，甚至只要您说的一
　个字，
　就将使您获得佛祖过去所有的祷告。
您由于对自己的锻炼而已经走得很远，
　我向您祷告！
您将为这块雪域——西藏的人类，
　工作到一百二十五岁！
医药山上帝释天王城的未来之王啊，
　我向您祷告！
正当人们由于自己的习惯，
　在消逝的岁月里，
　在万劫的最坏的部分，

---

① 三身指肉体、语言、意识（思想），简称身语之意。

遭受极大痛苦之时，
您将以无数的形态出现，
我向您——人类的饰品啊，
我向您祷告！
从现在起，
直至极乐世界，
我将不与您——尊敬的阁下分离，
即便是短暂的分离！
为的是能见到您，
获取教益。
把我的思想与您浑为一体，
我向您祷告！
您对仁慈从不踌躇，
在此时刻，
天空充满彩虹与电光。
天空音乐萦绕，
百花散落如雨，
大地清净无尘，
风平浪静，
阳光普照。”

这是对宇陀·元丹贡布充满激情的赞颂，虽然其中充满宗教的色彩，但字里行间却是人们对这位医圣的最高的崇敬心情。

二、藏医经典《四部医典》的著成

作为藏医发展史上最具影响的杰出人物的宇陀，除了上述的事迹之外，他的最大贡献，可以说是关于《四部医典》的著成。在撰写这部著作之前，宇陀·元丹贡布就已经编撰了一些著作，这包括《实践明灯》、《经验明瞭》（或译为《验方·见即获益》）、《解剖生理明鉴》、《火灸放血疗法》、《教诲录一百二十一条》以及

有关尸体解剖、体腔、经穴、穿刺等多种著作。在这个基础上，他在45岁左右著成了《四部医典》，也即8世纪中、下叶的时候。

在几十年的丰富实践经验的基础上，在此前已著成的一些著作，如《医学大典》、《无畏的武器》、《月王药诊》等一系列著作的影响下，宇陀终于集当时医药学之大成，著成了《四部医典》。

《四部医典》是藏名《据悉》的意译。“据”（rGyud）意为“续”，即藏传佛教密宗经典著作之意，“悉”意为“四”，故一般译为《四部医典》。

《四部医典》全书156章，分成四部分，分别称为根本医典（一译总则本）、论说医典（论述本）、秘诀医典（密诀本）、后续医典（后序本）。它几乎包括藏医学所有的内容。其中，根本医典属总论性质，共6章，论述著作本书的缘起、生理病理、辨证、治疗、喻义，其安排如下：[①]

1. 缘起
2. 全书概述
3. 生理病理
4. 诊断
5. 治疗原则
6. 名义比喻

论说医典共31章，系阐述人体生理解剖、病因病理、卫生保健知识、药物性能、诊断和治疗原则：

1. 概说
2. 身体的形成（胚胎发育）
3. 身体比类
4. 生理状态
5. 身体之哲理
6. 体业分析
7. 死亡之征兆
8. 病症之内因
9. 病之外缘
10. 发病之途径
11. 病症之特征
12. 病症之种类
13. 日常之行为
14. 时令季节之行为

① 《四部医典》现有两种汉译本，一为李永年译，1983年人民卫生出版社出版；另一为马世林等译注，上海科技出版社出版，1987。此处略有修改，下同。

15. 临时性之行为
16. 饮食规则
17. 食物禁忌
18. 适量的饮食
19. 药物性味及其消化
20. 药物功效
21. 药物的部类和方剂
22. 医疗器械
23. 病症的预防
24. 辨证诊断
25. 诡密谬误之诊
26. 确诊方法
27. 治疗方法概述
28. 论特殊疗法
29. 两种治疗方法
30. 直接疗法
31. 治者医师

秘密医典共92章，是对各种各样的具体疾病的治疗和病症的论述，还有一小部分是关于老年、壮阳及不育症的：

1. 征询要诀
2. 隆病疗法
3. 赤巴病疗法
4. 培根病疗法
5. 紫色培根综合症疗法
6. 内科病病因、不消化症疗法
7. 严重痼疾及痞块症疗法
8. 浮肿病疗法
9. 水肿病疗法
10. 水臌痼疾疗法
11. 痨瘵痼疾疗法
12. 热症疗法总纲
13. 寒热症纠误要点
14. 热症山原界
15. 未成熟热疗法
16. 扩散热疗法
17. 虚热症疗法
18. 隐伏热疗法
19. 陈旧热症疗法
20. 浑浊热症疗法
21. 传播热症疗法
22. 混乱热症疗法
23. 瘟疫热症疗法
24. 痘疫症疗法
25. 肠痧疫症疗法
26. 喉症疗法
27. 时疫疗法
28. 头部疾病疗法
29. 眼部疾病疗法
30. 耳部疾病疗法
31. 鼻部疾病疗法
32. 口腔疾病疗法
33. 赘疣疗法

34. 心病疗法
35. 肺病疗法
36. 肝病疗法
37. 脾病疗法
38. 肾病疗法
39. 胃病疗法
40. 小肠病疗法
41. 大肠病疗法
42. 男性生殖器疗法
43. 女性生殖器疗法
44. 音哑症疗法
45. 胃呆症疗法
46. 渴症疗法
47. 呃逆症疗法
48. 喘息症疗法
49. 绞痛痧症疗法
50. 虫病症疗法
51. 吐逆症疗法
52. 泄泻症疗法
53. 便秘疗法
54. 尿闭症疗法
55. 尿频遗尿症疗法
56. 热性腹泻症疗法
57. 痛风症疗法
58. 风湿痹症疗法
59. 黄水病疗法
60. 白脉病疗法
61. 皮肤病疗法
62. 杂病疗法
63. 疮疡外证疗法
64. 痔疮病疗法
65. 丹毒疗法
66. 脓疡疗法
67. 瘿瘤病疗法
68. 疝气疗法
69. 腿足浮肿疗法
70. 阴部瘘管疗法
71. 小儿抚养
72. 小儿病症疗法
73. 小儿中邪症疗法
74. 妇女病疗法
75. 妇科各症疗法
76. 妇科一般病症疗法
77. 鬼魅邪魔症疗法
78. 疯癫病症疗法
79. 癔症健忘症疗法
80. 癫痫症疗法
81. 麻风病疗法
82. 外伤病疗法
83. 头部病症疗法
84. 颈部病症疗法
85. 上下躯干病疗法
86. 四肢创伤疗法
87. 和合毒疗法
88. 转化毒疗法
89. 天然毒疗法

90. 养老摄生
91. 壮阳法
92. 妇女及房中

后续医典共计27章，其内容主要是对脉诊及尿诊的进一步论述，各种药物剂型、治疗方法，也有一些药物的炮炙方法：

1. 脉诊
2. 尿诊
3. 汤剂
4. 散剂
5. 丸剂
6. 膏剂
7. 油剂
8. 煅灰剂
9. 浸膏剂
10. 药酒剂
11. 珍宝类药物
12. 草类药
13. 油脂疗法
14. 泻药配方
15. 催吐药
16. 滴鼻药
17. 缓下法
18. 峻泻灌肠法
19. 清泻反压法
20. 放血疗法
21. 火灸疗法
22. 罨敷疗法
23. 药浴疗法
24. 涂搽疗法
25. 穿刺疗法
26. 要义总结
27. 善事概说

根据以上的内容，人们不难看到，《四部医典》的内容是十分丰富的，既有理论，又有具体实践内容，它包括了医学的所有内容，如胚胎、生理、解剖、药理、毒理、诊断、治疗原则，各种治疗手段、预防、养生，甚至也有医疗道德。其临床实践方面，包括内科传染病和各种杂病、外科、皮肤科、妇科、产科、耳鼻喉科、眼科、小儿科等等。由于藏族文化的独特性，这部藏医著作中还包括一些诸如魔邪鬼魅致病的内容，这也是不足为怪的（图5、图6、图7、图8）。

三、关于《四部医典》的来源和著者

《四部医典》的著成，表明藏医学已经发展到成熟阶段。它是



图 5　纯金粉写成的藏式古医经《四部医典》



图 6　《四部医典》(藏文版)



图 7　《四部医典》(汉文版)



图 8 《四部医典》(俄文版)

一部奠基之作，成了藏医学最重要的经典。

然而，长期以来，人们对《四部医典》的来源和作者，却一直存在争论。大致有两种意见：一种认为《四部医典》来自印度，是由古代印度吠陀医著翻译而来之作；另一种则认为它是藏族医学家的著作，尽管作者在编著过程中，较多地参考了吠陀医学的内容，仍然不能把它当成印度古代的医经。

主张源于印度的言论者，具有代表性的意见包括：

前苏联学者彼得洛夫，他说："西藏医学最早的文献的起源是《四部》，即'治疗的本质'，认为是医生错慈雄努（他生存的准确年代无法查明）所写……西藏医学真正发源地是印度……"[①]

法国的胡亚（P. Huard）和黄光明也有同样的看法，他们说："最古老、最有影响的是《四论》（或称《四书》），这部书是印度经典《寿命吠陀》（Ayurveda）的遗本，约写于 8 世纪。"[②]

又说："《四部医典》的梵文本可能写于 400 年，但此本已丢失，只存有其藏文及蒙文译本，蒙文本是根据藏文本译出的。藏

① 彼得罗夫：《医学史》（汉译本），人民卫生出版社，1954。此处"治疗的本质"系指《据悉》，即《四部医典》。

② P. Huard, Ming Wong: Chinese Medicine, World University Press, 1968。

文本则是8世纪由毗卢遮那和查巴翁加翻译的，可以说是《寿命吠陀》的遗本。”[①] 国际上这种《四部医典》外来说的观点，在国内同样有所反映。如一本内部印行的小册子就把《四部医典》说成是“西藏传本印度古代医经”，与上述国外言论如出一辙。[②]

看来，有必要对《四部医典》的来源及著作做一番考证和论述，才能搞清藏医的真正来源。

事实上，关于《四部医典》的来源问题，上述一些外来说，或者印度输入说，只不过是藏文化中同类问题和观点在医学领域的反映。早在15世纪，藏族学者就已经在议论这个问题了。当然，它的出发点可能与现代的学者争论的出发点不尽相同，但其实质可以说是一样的，那就是《四部医典》究竟是不是佛祖的教诫，是否自西方（印度）传来。如在1479年，有一位西藏历史学家曲琼贝桑就写道：

> “过去从印度翻译过来的书较多，因此，多有借印度名义，把西藏很多书都说成是印度来的。这是错误的，是人云亦云的……有人还借口需要，把《四部医典》说成是‘药王’的讲述，实际上，这是宇陀·元丹贡布他们搞（写）成的。”[③]

之所以把《四部医典》说成是印度古梵文吠陀医学著作的遗文，其根据有几条。

首先，它有一个梵文名，叫《阿木日达·石亚昂嘎·阿差古日亚·尔巴德夏·旦札纳玛》，译成藏文，意为《甘露要义八支秘密诀续》。其次，是其内容都是佛祖的教诫，即药王菩萨亲自口授的内容。最后，就是《四部医典》中有一些内容与现时尚存的古

---

① P. Huard, Ming Wong : Chinese Medicine, World University Press, 1968.

② 孙景风等译:《西藏传本印度古代医经》(内部发行),上海市卫生局印行,1957。

③ 曲琼贝桑:《宗教医学史》(藏文，藏名“索日阿贝·都孜却穷”)，手抄本。

印度吠陀医学的医经相同，有的甚至完全一致，等等。

看来，似乎有其道理。对此，我们可以逐条进行剖析，然后再做结论。

关于《四部医典》的书名，尽管的确是印度的，也有梵文原名，但这个问题我们要把它放在当时当地的条件下来考虑。众所周知，在雪域盛行的是佛教的一支，即一般称做喇嘛教的藏传佛教。从松赞干布统一吐蕃开始，就信奉佛教。到赤松德赞统治时期，佛教盛行，故有“前弘期”之称，与其后朗达玛灭佛后再度兴盛的“后弘期”相对应。在盛行佛教的社会里，佛教经典被奉为至宝，通行无阻，这是不言而喻的。据载，宇陀曾把《四部医典》奉献给赤松德赞藏王，受到高度重视。借助于神佛以提高著作的威信，使其通行无阻，这种情况在古代是普遍存在现象。如中医古代著作，全部冠有黄帝、仙授、神农……等帽子，后来，甚至还有托名人的伪书。因此，书名只是一种标志，并不能说明实质问题。既然佛教的发源地是印度，那么，佛祖的教诫必然来自西方印度，这当然是天经地义的。这一点在藏族著名历史学家巴卧·祖拉陈哇的名著《贤者喜宴》中，在论及《四部医典》时，就写道：把它说成是“药王的教诫，是为了让人相信……这种说法是错误的。佛的化身、宇陀的思想是他自己产生的。”16世纪著名医学家舒卡·洛追给布就曾一针见血地指出：

“不说是佛祖的教诫，西藏的学者、愚人都难相信。”[①]

那么，人们也可以从另一个角度来考察一下，看看在古印度的吠陀医学中，究竟有没有《甘露精义秘密诀续》这部医经。已经知道，《四部医典》成书时期，系赤松德赞在位时期，约8世纪中末叶。就在这一时期，藏王明令开始翻译佛经，主要是从梵文直接译来。此后，赤松德赞之子牟尼赞普（797～798年）、赤腊松

① 《驱暗明灯，‘四部医典’是佛祖的教诫还是俗世的论述》，（藏文），传抄本。

赞（798～815年），孙墀祖德赞（815～838年）等均承其制而陆续进行译经工作。其后虽有达磨（朗达玛838～842年）灭佛，但在达磨之后的藏王，也都不断继承这一伟业，直到12～13世纪，开始编集成《甘珠尔》、《丹珠尔》这两部大型的佛经总集，二书合称《大藏经》。其中《甘珠尔》即佛语部，包括显密经律佛经，共有1 108部；《丹珠尔》为论说部，包括对佛经的阐述和注疏、密教仪轨和五明杂著等，共3 461部。假如《四部医典》真正是佛祖的教诫（它是以此形式出现的，藏语中称佛祖教诫为“嘎”亦即“甘珠尔”中之“甘”，甘珠尔意为佛祖教诫的译著）；如果古印度吠陀医经中真有《四部医典》此书的话，则理应收入《甘珠尔》中去。退一步说，假如这部著作当时并未以佛祖教诫的形式出现的话，也应当把它译出后收入《丹珠尔》（“丹”字在藏语中意为论著，“丹珠尔”意为一般论著的译作），但事实上，不论是《甘珠尔》，或是《丹珠尔》之中，都没有《甘露精要八支秘密诀续》这部书的名字。由于古印度佛学为“五明学”，其中“医方明”（即医学）乃为其组成部分，这部分著作译出后，皆收入《丹珠尔》。根据现在所知，藏文《丹珠尔》共收入医药著作22部，大致依其时间早晚排列，前面有《百方篇》、《佛说养生经》、《龙树菩萨论医方明仪轨》、《医学八支心要释疏》、《八支心要集》、《妙术精要集》……[1] 在这些著作中也根本没有《四部医典》的存在。就其重要性来说，《四部医典》远远超过上述所有的译著，如果真有其书的话，不收入《大藏经》，那是无法解释的（图9、图10）。

我国唐代的高僧义净（635～715年）曾于唐高宗咸亨二年（671年）前去印度生活达25年之久，游历印度及其邻近计30余个古国。在回国途中，义净写了一些著作，记述他当时在印度求

① 此处转引自 Bhagwan Dash, Positive Health in Tibetan Medicien with special reference to Yoga Sataka, Library of Tibetan Works & Archives, 1980。



图 9　《大藏经医学选编》



图 10　《八支心要集》

佛法的情景。书中他提到印度医学分为八支，认为过去八支艺术分属八部，后来有一位学者把它合而为一，天竺的医生皆依此卷行医，而凡熟谙此道者，均食官家俸禄云。① 此书或则《大藏经》中之《八支心要集》等，因其书著于 8 世纪，与义净时期正相吻合。

如果以与《四部医典》同一时代或稍前的吠陀医学中的几部医经为依据，我们可以把这个问题探讨得更深入一些。《妙术精要集》、《医学八支心要释疏》、《八支心要集》等经典中，从无一字提及《四部医典》，这也是不可思议的，且吠陀医学的重要的巨著，一般都包括 120 章，而《四部医典》却有 156 章。德国学者，《八

① 义净：《南海寄归内法传》。

支心要集》英文译者伏吉尔氏说："作为一部曾经一度在印度如此普遍，以至全印度的人都在诵读的书，而后来却完全被人遗忘了，这是不可能的。"[①]

不过，也不应该忽视这样一个事实，即《四部医典》和吠陀医学中的《八支心要集》的一些语句甚至章节颇有相似，甚至相同之处，但很难断言哪一本是原本、哪一本是抄本。目前我们完全同意德国学者埃默瑞克（R. E. Emmerick）的意见。他认为：当初藏医学家在编纂这部《甘露精要八支秘密诀续》著作的时候，曾经参考过一些吠陀医学某种著作的内容，而《八支心要集》在著作过程中，也参考了同一著作，而正是这部分相似或相同之处，使得有些人以此为根据，把《四部医典》说成是吠陀医学的梵文遗本的藏译本。

在《大藏经》中，的确还有未被收载的早期吠陀医学的著作。目前可以见到的两部是《阇罗迦全集》[②]和《妙闻全集》。[③]这是较《八支心要集》早好几个世纪的经典著作，分别为内科和外科经典著作。尽管从形式上看，它们也都是以佛祖与仙人互相问答叙述的，但其具体内容却有甚大的差异，如《四部医典》中关于五脏六腑、脉诊、尿诊、药物、用药习惯等，都是吠陀医学所不具备的内容。

就以脉诊的内容来说，在藏医学中，它与尿诊一道，成为藏医诊断学中的两大支柱，这在《四部医典》中是相当成熟的诊断

---

① Claus Vogel: VAGBHADA'S ASTANGAHRDAYASAMHITA, The First Five Chapters of Tibetan Version, Deutsche Morgenlandische Gesellschaff, Weisbaden, 1965.

② Caraka Samhita, English translation by Ram Karan Sharma and Vaidya B. DASH, Chowkhanba Sanskrit Series Office, 1976.

③ Susruta Samhita, English translation by Ram Karan Sharma and Vaidya B. DASH, Chowkhanba Sanskrit Series Office, 1976.

手段，书中不仅对各种病证提出其相应的病脉征象，以作为诊断的依据，在该书“后续医典”中，专有一章论述脉诊，极为详尽；其他临床病证各章中，也都散在一些脉学内容，形成有机的整体联系。这些都是吠陀医学所不具备的。

必须指出，中医（指汉族传统医学）是世界上最早利用脉诊于临证的医疗体系，这在我国医书、正史中均有丰富的记载。早在7世纪以前，汉地的脉学就已传入西藏高原，这在《月王药诊》一书中已有所反映。《四部医典》中的脉学知识与医疗诊治内容有机的融合，充分说明《四部医典》是吠陀医学梵文原本的藏译本这一观点是根本站不住脚的。原因之一，古代梵文本医经是古印度“五明学”的内容之一。其表现形式则是以佛陀的教诫出现的。《四部医典》果真是一部佛祖讲授的医经的话，那它只能被信徒虔诚地念诵，岂容随意删改纂修？那岂非大逆不道？原因之二、古印度吠陀医学对于脉学的知识是极端贫乏的，甚至可以说是无知的。从《阇罗迦全集》、《妙闻全集》来看，都足以说明吠陀医学并无脉学的内容，这也正如一位著名的印度科学技术史专家所说的那样：“作为一种诊断方法的脉诊，印度医生们是在12世纪左右才认识到的。早期的医生们甚至连提都没有提出它可以作为一种诊断方法。”“如果印度的医生们是从埃及或希腊那里接受这门学问的话，那么，它本该比12世纪早得多就已经具备这种知识了。”①

唐代的学问僧义净更以其亲眼所见，指出古印度在诊脉方面，从来没有超过我国，已经在他的《南海寄归内法传》中提到了。

根据以上所述，我们已有足够的理由认为：《四部医典》是古印度梵文医经遗本的说法是没有根据的，是不会成立的。

---

① O. P. Jaggi: History of Science and Technology in India, Vol. IX。

四、《四部医典》的作者

如果《四部医典》并非印度梵文原著，那么，它究竟是谁所著，这就是需要解决的问题了。

由于有前面所说的《四部医典》源于印度的说法。因此，就有几种关于它如何传到雪域的故事和传说。为了解决它的真正著者的问题，对这些传说，我们也应该首先涉及。它之所以有多种不同的故事和传说，也正反映出对它的来源确实难于确定。

一种说法是《阿毗达磨大毗婆沙论》[①]的经文所示：

"在药的森林里四年……本师释迦牟尼佛塑造了一尊药王的像，在化身善见城[②]里讲述了《四部医典》……"

医学神造或上帝赐予的说法，在世界各国传统医学体系中，大多有同样的传说。医史学界早已否定了神创医药的神话。况且，《四部医典》在开宗明义的"根本医典"第一章，即"缘起"中就这样写道：

"在无量殿正中，琉璃嵌镶的宝座上端坐着一位救命导师医圣琉璃光王佛。这位导师的四周天神、大仙、外道、内道等四众簇拥。其中所属天神神医九生之主速转、神医娄宿、天王帝释、甘露天女等，俱坐一面；所属大仙恒知子，如火人、辐轮持、护众子、犁行生、二苦行、原上炽、井宿生等俱坐一面。所属外道有外道祖师净梵、大天吉祥螺髻、遍入（比纽天）、六面孺童等俱坐一面；所属内道有大圣文殊师利、观自在菩萨、金刚手菩萨、阿难陀尊者、孺童医师等俱坐一面。

就在那时刻，导师开示一语，四众按各自的教义领悟。这

① 这是一部佛经，大毗婆沙是印度的一个佛教宗派。此书藏名为 Bye-bragbShad-mdzod Chen-mo。

② 善见城，是佛教中描述的七金山中之第四重山，即印度西方空行母的住所，又译为帝释天上城，梵文音译为"苏达梨舍耶"，据说此山广 53 万由旬（每由旬约 13 千米），周 215 万由旬。

对是身、语、意三者贯注无失，使有失者转为无失，不协调者得协调，谓之修仙之道。”[1]

这一段讲的是《四部医典》的由来和缘起。虽然形式上仍然是由佛祖及其化身在善见城（美观城）的无量殿中讲述，但从其所有听讲的众神及信徒来看，不仅有虔诚的佛教信徒，即所谓内道如大圣文殊师利、观自在菩萨、金刚手菩萨、阿难陀（或阿弥陀）尊、孺童医师等等；令人奇怪的是连那些“外道”徒如外道之祖师净梵、大天吉祥螺髻、遍入天、六面孺童等等，也都在座。需知，佛祖所传的这些教诫，从根本上说，外道徒或异教徒是根本不能参加的。更何况，就在这部书的最后，已明确列出《四部医典》的传承，何人可以授予，何人不能授予。后者中就包括有不信佛者不予传授的内容自相矛盾。可见佛祖讲授之说只是人为的一种加工，而不是真正的佛的教诫，这已是明显不过的事了。

另一种说法，认为宇陀·元丹贡布亲自在印度学习时，从其导师达那色拉哈（或译旃檀陀罗德瓦）处接受了《四部医典》的部分内容和补遗。还有其他各种说法，包括译师毗卢遮那去印度学习，从旃檀陀罗德瓦那里接受了《四部医典》，当他返回西藏时，在途中恰好遇见前往印度学医的宇陀·元丹贡布。宇陀嘱咐毗卢遮那，在他返回雪域之前，不要把《四部医典》埋入地下。更有认为这部医典是密宗祖师莲花生（Padmasambhava）和克什米尔的学者达格、毗卢遮那三人合著……[2]

诸多说法，不外是说明它来自佛国印度，对此，我们业已在上面进行了分析，认为这是不可靠的。

① 此处译文系根据人民卫生出版社出版之汉文版《四部医典》译文；上海科技出版社之汉文译本内容基本相似，尽管在行文和译法上稍有不同。

② 《中国医学百科全书·藏医分卷》（藏文本），西藏人民出版社，1990。

根据众多的藏文史料分析,《四部医典》是纯粹的藏医学著作,由8世纪的宇陀·宁玛元丹贡布(即老宇陀,一般简称宇陀·元丹贡布)著成,其雏型是他生前8世纪下半叶著成的。当时他是藏王赤松德赞的保健御医。此书著成后,宇陀自然把它作为珍宝呈献给藏王,藏王视为至宝,把它加以密藏,不予公开。据记载,他把《四部医典》密藏在新建的桑耶寺的宝瓶形柱子下面,直到几百年后才被人发现而重见天日。在藏传佛教史上,这类著作人们称之为"伏藏"(gTer-ma),其中尤以宁玛派的伏藏经为最多。

这一说法是目前被人们普遍接受的一种观点。因为它比较合理,也能较圆满地解释我们在上面所论述的种种问题。相当多的藏族文献是支持这一种说法的。

1. 16世纪藏医学者舒卡·洛追给布所著《知识总纲》[1]一书中写道:"……切脉察尿诊断病情,为印度学者著作所未说,系西藏医生菩提萨埵所作。"又说:"达仓译师[2]说:'学习藏族著名医生著述的《四部医典》,……"

2. 隆堆喇嘛·阿旺洛桑嘉措[3]所著的《文集》中写道:"从医药学中产生的名词类别为护法龙树著述的《百方篇》,论师马鸣所著《医学八支精要集》,其注释及克什米尔学者达瓦·恩噶所著之两部《经函》,均为古印度之医学典籍。吐蕃医学理论则是新老宇陀中的老宇陀。他出生于堆龙吉纳的地方,被称之为如来王的化身,亦曾在桑耶寺担任藏王赤松德赞的太医,公认为他撰著了《四部医典》,并藏于桑耶乌孜,后来亦有由札塘巴的札巴·恩协坚掘出的说法。"

---

[1] Shes-bya sPyi'i Khog-dbub,一部论述藏印文化交流、藏医及《四部医典》的著名史籍。

[2] 藏族著名译师,原名协饶仁钦,约生于1405年。

[3] Nga-dbang BLo-bzang mGya-mtsho,即黄教教派的五世达赖喇嘛。

3. 在德格版的"后续医典"的刻印后跋中，就有如下的记载："五明学之一，后为他人重视，成为主要外明的医学，产生了印度、西藏及内地等地区的仙人、班智达等所著述的许多医籍。其中较符合雪域实际的医学典籍尤为殊异。众所公认的吉祥《四部医典》，曲杰·让迥瓦、普顿·汤杰钦巴、达仓译师协绕仁钦以及后来的舒卡·洛追给布等，都主张是宇陀吸收《八支》等印度医籍，从内地译来的《月王药诊》等、《转轮王手册》等象雄译来的医籍的精华，著述而成。"

像这样的资料是很多的，西藏现代藏医学家强巴赤列曾收集同类的史料，提出"精彩论述片断"计20多条。[①] 足见《四部医典》非佛祖教诫，而是藏医学者自己的著作这一观点，在藏医史上是深入人心的。

这里，我们有必要再讨论一下关于"伏藏"的问题。所谓"伏藏"，就是从地下或岩洞、寺庙的秘密隐蔽处挖掘出来的经典著作。在藏传佛教中，存在各色各样的教派，如宁玛派、噶丹派、萨迦派、噶举派、格鲁派等，其中的宁玛派有自己所信奉和传承的经典，由师徒、父子相传授。其经典有两类：一是八九世纪翻译成藏文的、传授的经典；另一类即是"伏藏"。"伏藏"是指八九世纪密教祖师莲花生等人为了把密宗的法典密藏于名山或传于其人，然后把它埋入地下或放在岩洞中。经过几百年以后，才由人发掘出来。历来，就有不少人怀疑这种"伏藏"的真实性，认为其中相当多是后人伪造的，然后把它埋入地下或藏于山洞中。不过，由于宁玛派后来在13世纪上半叶发掘出莲花生所传的《金刚橛》经的梵文原本，其他各派才不得不承认其经典中确有真正的

---

① 强巴赤列的这一资料，为私人通信中所示，对其无私的帮助，作者特表示衷心的感谢。

佛经。[1] 也就是说，从地下或山洞中挖掘出来的经书，可以说是鱼龙混杂，真伪皆有。

上面提到，《四部医典》著成问世后，据说当时莲花生建议秘藏，赤松德赞果真把它埋入桑耶寺的柱子下秘藏起来。由此看来，《四部医典》也属于“伏藏”一类经典。这里，《四部医典》被埋入秘藏，是个事实，但究竟与莲花生是否真有关系，则很难肯定。

人们会问，既然已经论证认为《四部医典》并非佛经，也即没有所谓的梵文原本。那又把它埋入地下，这不是互相矛盾吗？这个问题应该进行分析。

首先，赤松德赞时期，是佛教的前弘期，莲花生的地位极高，具有很大的影响。佛经多有在当时或其后被秘藏者。《四部医典》当时既然是以佛祖传授教诫的形式出现，为了提高它的身价，把它作为佛经埋入地下，这是一种很好的形式。

再者，医学也即医方明，是作为佛教中五明学的内容之一出现的，在这个意义上说，它也确实是一部“佛经”。当时的医学仍然掌握在上层统治阶级的手中。他们对医学尤其是《四部医典》的传承，仍然抱着极为慎重，甚至是采取秘传的方式来传授。为了提高医学的身价，把它秘藏也很在理。

最后，密藏《四部医典》也有其政治原因。尽管藏王赤松德赞笃信佛教，但本教并未就此罢休，仍然在想方设法恢复其统治势力，其斗争仍然十分激烈。在统治阶级内部，仍有本教的虔诚信徒。赤松德赞的正妃才邦氏（Tshe-sbang-bza 氏）就是一个本教徒。[2] 据说，赤松德赞的继承人、长子牟尼赞普在位不到2年，因笃信佛教，就被其母毒死，其斗争之激烈，于此可见一斑。在这样的政治形势下，把《四部医典》（以佛经的形式出现）密藏起

[1] 王森：《西藏佛教发展史略》，中国社会科学出版社，1987。

[2] 同上王森著作。

来，似也理所当然。

在古代，政治斗争殃及学术，这已不是什么罕见的事例。汉族历史上秦始皇的“焚书坑儒”，已是人皆尽知的史实。无独有偶，在古代的吐蕃，也有同样的现象，赤松德赞死后不到40年，他的后代达磨（Darmo）就位后，大肆毁佛。杀僧人、烧佛寺、毁佛经（焚烧或投水），佛教经历了一次大劫难。这里，暂且不说其他佛经的命运如何，且说《四部医典》的命运。正是由于《四部医典》著成后，被赤松德赞埋入桑耶寺的柱子下面，尽管桑耶寺也在被焚之列，《四部医典》却得以保存下来，幸免于难，这也不能不归功于这位吐蕃赞普的先见之明。

《四部医典》的历史，很大程度上反映了藏医学早期发展的历史，这是因为，《四部医典》在藏医发展史上具有举足轻重的地位，而早期的医药活动与该书都联系在一起。

第四节　藏医医德

医德即医学道德，它属于上层建筑、意识形态的范畴。医学是治病救人、预防疾病、争取长寿的科学。病人是社会的一员，与病人接触时，自然存在着道德问题。医德的发展又明显地与整个社会道德密切相关，它受着社会的哲学思想、政治、经济、文化以至于宗教的影响。

正如医史界学者公认的那样，有了人类就有医学。而医疗一旦产生，哪怕是很原始朴素的，也存在医德问题。原始人类在受到伤害时，会互相帮助救护，这是最原始的医疗道德。那时还没有专职医生，人们互相间都是平等的，互相帮助、互相救治。这一时期的医疗道德只是病者之间或“医者”之间的互相帮助。这是任何一个医疗体系最早的医德状况，藏医学体系也不例外。

到了史前时期的社会，当雪域第一任藏王拉托托日年赞在位时，藏医学开始出现。有这么一段故事：

佛祖劝说两位医生到雪域去传播医术。当这两位仙人医生来到雪域时，曾见到一个女人身背老妇，走出门去。

医生们问："为什么把老人背出去？"回答说："这是我阿妈，她病倒了。"

"既然老人病了，又是你母亲，就不应把她背到屋外，还是背回屋里去吧。"

"这是我们雪域的风俗习惯，如果让她呆在家，她的疾病的气味会使我们也染病，屋神也会生气的。"

医生又问："你们这里有监护神和医生吗？会治病吗？"

"我们有阿弥陀佛，有'唵嘛呢叭咪吽'六字真言。有用饮食治病的办法，有足够的知识，知道用融化的新鲜酥油来止血，我们的父母也会治病。"

"把病人都弃到屋子外去，这是西藏的风俗习惯吗？"

"如果是儿子、女儿病了，父母们并不会把他们弃到屋子外边去。"

"你们不能把病人弃到屋外边去……医学和宗教才刚刚传入，你们还没有这方面的知识。"[1]

这段记述表明，此时已有了医生。当时还由父母老人担负兼职医者，医疗水平很低，但人们已经认识到疾病可互相传染。在这种情况下，既当父母又是医生的人，给儿女治病；而不会医术的子女，却干脆把患病的父母背出门去，把他们弃之荒野。表面看来，这似乎很不道德、不仁慈。但我们如果考虑到当时还处在医疗水平低下的古代，在传染病猖獗流行的时候，舍弃病人，是为了更多地拯救健康人。在束手无策的时候，这是唯一可行的方法。从广义的医德观点看，是无可厚非的。

前面关于医德的内容，是吐蕃王朝统一雪域以前的医德。看

---

[1] 达磨曼然巴·洛桑曲札：《宇陀·元丹贡布传记》（藏文版），民族出版社，1982。

来那时候的医疗道德水平还是很低、很一般的。

到了吐蕃王朝时期，随着医学的飞速进步，一套完善的医疗道德也逐步建立起来了。这种情况与医学的飞跃、出现藏医学的奠基时期是相互呼应的。这套完善的医德准则，就记载在《四部医典》中“论说医典”的第31章里，篇名为“治者医生”，讲的医德内容，涉及医者与病人的关系、医生与医生的关系、医者本人的品行和业务技术修养等多方面。该章共有偈颂体诗215行，每行为7字或9字的韵体诗。具体地说，它包括对待病人的态度，要求要一视同仁，不分贫富贵贱；对病人的病情要保守机密，尤其在疾病诊断未明确之前，更要禁止信口开河，以免造成患者不必要的负担；对医生本人医疗技术的要求，必须精益求精；医生同行之间，要互相学习、互相友爱，要以病人的生命为重，甚至要求“以德报怨”……

这样全面的医德准则，是相当难得的，与古希腊名医希波克拉底的《誓言》、阿拉伯名医的麦蒙尼德斯的《祷文》，以及汉族中医唐代孙思邈的《千金方·大医精诚》这些世界著名的医疗道德规范相比，可以说并驾齐驱，一点也不逊色的。

与其他医德规范不同的是，吐蕃时期所创立的这一套医德准则带有十分浓厚的宗教色彩，也就是藏传佛教——喇嘛教的色彩。

首先，它对医生本人的要求是：必须是一名虔诚的喇嘛僧人，遵守对僧人的要求。要他们严格遵守佛教的教诫。在“治者医师”一章中指出，医生要“持戒”，这个戒就是佛教的教戒，如五戒、六戒、十戒，包括不杀生、不偷盗、不邪淫、不妄语、不饮酒，甚至不歌舞观听、不眠坐高广华丽床座等等。这些要求，早已远远超过对一般医生本人的道德要求了。其所要求的是“布施、持戒、忍辱又精进”，这就是所谓的“菩萨行”，在一个政教合一的吐蕃社会里，这种要求又似乎不足为奇，并不苛刻。

其次，在对待病人方面，从佛教的教义出发，要求医者要

"把六方世俗的众生，都视为自己的父母。"不仅如此，出于佛教徒所要达到的最终的崇高目的，为了换来一个美满的来世，甚至要求医者要"以德报怨"。[1]

最后，还有一点最重要的，就是藏医对一个医生的要求是如此之严格。那么，究竟是什么力量在支配医生实行这样"崇高"的行为呢？没有别的，是对佛陀的无限信仰，是佛祖至高无上的力量，是祈望能达到极乐的彼岸，修成"六具圆满"硕果这股无形的力量。在佛教教义中，今生是一个苦海，只有努力修成善果，才有一个美满的来生。在《四部医典》中，给医者描绘的一幅光明的前景也即"极乐世界"是这样的：

"暂时之果此生得幸福，

威望受用喜乐俱转来。

……

长久之果抛弃诡谲情，

凡事只为病人作调理；

只道乐往佛陀净土地，

此乃维命药王说分明。"[2]

按照佛教的教义，要求普渡众生，禁止杀生，救人一命，"胜造七级浮屠"。医生的神圣职责，正是完成这样的使命。这在医圣宇陀·元丹贡布向人们的说教中正是这样说的：

"当斯米金国王，

正在通向极乐世界的道路上时，

他并未积下其他任何阴德。

只是由于看护了病人，

由于他所做的这一切，

---

① 《宇陀传记·宇陀的治疗》，见前。

② 《四部医典·治者医师》（汉文版），人民卫生出版社，1983。

他变得幸福而富裕。
而在下一世，
他将通过所有的阶段，
到达极乐世界。
这就是佛祖的告诫！
……
任何人只要做到这一点，
所有的罪恶将于瞬间洗净，
也将能保证进入极乐世界。”①

这也正是佛祖关于“放下屠刀，立地成佛”的教诲在医学道德中的具体反映。可以这样说，佛教的教义是古代藏医遵守严格的医学道德规范的最重要的、甚至是唯一的精神支柱，是医生们的最高追求。古代藏医医德的这一情况，在世界其他各个医疗体系中是比较特殊的、罕见的。

在现今的社会里，尽管我们是无神论者，从宗教色彩极浓的藏医医德中，我们仍然可以继承一些其中的合理的内容。恩格斯曾分析过这个问题。他说过：

“现代社会的三个阶级，即封建贵族、资产阶级和无产阶级都各有自己特殊的道德，那么，我们由此只能得出这样的结论：人们自觉地或不自觉地，归根到底总是从他们的阶级地位所依据的实际关系中——从他们进行生产和交换的经济关系中，吸取自己的道德观念。

但是上述三种道德中还有一些对所有这三者来说都是共同的东西……”②

虽然藏医道德规范中充满佛祖的说教，我们还是能得到其中

① 《宇陀传记·三个监护神的教诲》，见前。
② 恩格斯：《反杜林论》，人民出版社，1970。

的有用的信条。《四部医典》中的这些信条还是可以吸取的：

“对病人要有同情心；不要把病人的排泄物视为污秽；一个好的医生对学生不要保留任何知识；要通晓所有的医学知识、精通医学，仁慈为怀；要互相协作，互相帮助；不要偷懒，不应有自私之心；对病人要给予很好的照顾，直到病人完全恢复……”

难道这些准则对于当今我们这个社会不是同样应该遵守的信条吗？事实上，尽管藏医医德准则是受极严格的佛教教义的约束的，但是，在实践中，藏医医德却又是超脱于这些信条的。比如：在佛教教诲中，就有“不杀生”、“不蓄金银财宝”这样的教条。汉族中医、药王孙思邈的《千金方·大医精诚》就说过：“损彼益己（按指杀生以治病——本书作者），物情同患，况于人乎？夫杀生求生，去生更远。吾今此方所以不用生命为药者，良由此也。其虻虫水蛭之属，市有先死者，则市而用之，不在此例……”药王孙氏大慈大悲、恻隐之心的菩萨心肠，跃然纸上。按理说，以宗教与政治结合在一起的吐蕃社会，更应该严格遵守这种教条才是。但事实上在《四部医典》中，所用的动物药是比比皆是的，动物肉、胆、肺、白兀鹰、狼、牦牛等，都是常用药，甚至其动物药的比例比汉族中医用的动物药要多得多！这不能不归之于雪域高原的植物药种类毕竟不如平原山川多的缘故。至于为了学习医术，医生们不得不付给其导师（当然也是医者）高额报酬，这在《宇陀传记》中是明白无误地记录在案的。

总之，毕竟救病人生命、发扬人道主义的精神有时要比佛教教义有更高的精神境界，这在藏医医德规范中是十分明确的。吐蕃时期的藏医道德规范为后世藏医所遵循，它在古代医学道德中也是出类拔萃的。

第二章　藏医药学的蓬勃发展

达磨赞普在政治宗教的激烈斗争，即藏传佛教与本教的斗争中，在位仅仅2年，就被一僧人贝吉多吉在拉萨射杀。达磨之死宣告统一的吐蕃王朝的结束。长期处在统治阶级压迫下的奴隶们纷纷起义，宗教的势力也逐渐衰减。西藏高原出现了王族割据的局面，并持续了三四百年之久。

在这些割据的王族中，只有四个王族的势力较大，这就是前藏的拉萨王系、后藏的亚泽王系、山南地区的雅隆觉王系和阿里及拉达克地区的阿里王系。其中以阿里王系的势力最强盛，所以这段时期又称为阿里王朝时期。

阿里王朝的创立人，是达磨赞普的曾孙。当初，达磨死后，其养子永丹（正妃所立）及亲子斡松（次妃才绷氏所生）为争夺王位各立山头，互相残杀。直到其曾孙尼玛贡（Nyi-ma-mgon）带了一帮人逃到阿里。他有三个儿子，分别是日巴贡、札希德贡和德尊贡，分管三处。其中德尊贡（lDe-btsun-mgon）在象雄建立了古格王国。德尊贡的长子柯热（Kho-re）出了家，笃信佛教。他出家后改名耶歇斡（意译智光 Ye shes'-od），派出一些人去克什米尔留学，其中只有大译师仁钦桑波（Ren-chen bZang po，958～1055年）和另一人学成回国，其他皆病死在外。智光王还迎请印度萨伙国（今孟加拉国）人阿狄夏（阿底峡 Atisa，982～1054年）。阿狄夏于1040年离家，经尼泊尔至阿里时，已是花甲老人。他佛学知识高深，在阿里传法三年后，本拟回国，后到卫藏地区，又遍访桑耶、拉萨、聂塘等地传法，先后又是九年，并卒于聂塘。阿狄夏对佛教理论进行了系统化、规范化的发扬，被人们尊为“佛

尊"，形成了佛法再度兴盛的"后弘期"，后发展成为噶丹派。已如上述，由于医药学包括在佛学的大五明学之内，阿狄夏的扬法也使医学得以进一步发展。

13世纪初，萨迦地区的政权开始兴盛。此时，内地中原地区已经由蒙古族建立了元王朝。元太宗窝阔台派其次子阔端西征，当时萨迦王朝由萨班·贡噶坚赞(Sa-pan Kun-dga'rGyal-mtshan1182～1251年)统治，他代表西藏的地方势力与阔端会见，并表示愿意归顺元王朝。1270年，元世祖在京接见萨迦王朝的统治者——贡噶坚赞的侄子八思巴('Phags-pa，1235～1280年)，并册封他为"大宝法王"，还尊之为"帝师"、"国师"，赐予金印，并把当时全藏13个万户封为他的领地。这样，西藏地方也正式归入中国的统一版图。八思巴对于维护祖国的统一、繁荣经济、稳定政治形势、发展包括藏医学在内的西藏文化，做出了很大的贡献。

1354年，山南地区的帕姆竹万户长旺丘坚赞（dBang-phyug rGyal-mtshan，1302～1364年）起兵，推翻了信奉花教的萨迦王朝的统治，建立了一个政教合一的、信奉白教的帕姆竹王朝，并得到明王朝的承认和册封。其第五代法王为札巴坚赞（Grags-pa rGyal-mtshan，1310～1360年）统治时，黄教创始人宗喀巴建立格鲁派（即黄教）。宗喀巴（Tsong-kha-pa，1357～1419年）创立的黄教，以后成为西藏的影响最大的教派，并一直维持到今日。此时，明王朝才建立不久，采取了怀柔政策，与边疆各民族和平相处。在西藏，广泛设立谿卡（gZhis-ka），也即庄园、领地，表明西藏社会已经过渡到封建农奴制。这些对于西藏地区政治稳定、经济繁荣、文化发展均起到良好的促进作用。

在这样一个政权频繁更迭的社会里，人们难于比较安定地从事一种专业的研究工作，当然也较难出现像前一阶段在吐蕃王朝统一全藏时那样的局面。然而，这种分裂局面对于医学也有另一种积极的影响，这就是在不同的环境中医学家具有不同的观点，应

用不同的医疗手段，也会出现互相争鸣的局面。从这一点说，倒也有利于学术的进步和繁荣，对于进一步总结和提高，也提供了有利的条件。

前面提到的阿狄夏在阿里王朝时，就自己编译过一些医书，其中如《头伤的固定治疗》、《壮阳补精甘露秘方》等。同时又带来吠陀医学中的《八支药方》及其解释本《月光》，促进了藏医和印度医的交流。

赴克什米尔学法的大译师仁钦桑波翻译了大量佛经，其中也包括医著，上述两部印度大师马鸣和达瓦恩嘎的著作均被译成藏文。他还培养了大批的弟子，其中以"普兰四名医"影响最大，这四人分别为芒木曼增、娘代森恰扎、释迦益西穷乃、翁曼阿列。他们都在阿里王朝进行十分活跃的医疗活动。

第一节 《四部医典》重见天日

已如前述，《四部医典》著成后，即被藏王密藏于桑耶寺。这样，朗达磨灭佛毁经，《四部医典》得以幸免。随着政治局势的相对稳定，"伏藏"不断被发掘，其中就有一些医书，如定日县发掘的《精华甘露瓶》、洛扎地方的《茅膏菜养生方》、达旺地方的《医药甘露宝瓶》、隆孜地方的《救命甘露》等。

一、发现与传承

大约在11世纪初，前藏地区的查巴万西（gTer-ston Gra-pa mNgon-shes，1012～1090年）是当地有名学者。他不仅学了佛法，也学习了医学，成为有名的医家。他根据祥轮·多吉兑堆的预言，在1038年的7月15日，从桑耶寺的宝瓶柱下发现了埋藏近200年左右的《四部医典》。查巴万西取出后，抄写了一部。《四部医典》从此得以重见天日。当然，对《四部医典》的重新发现，还有其他说法。有一说认为查巴万西是根据《莲花记》的提示才发掘出来的。事实上，《莲花记》是晚于查巴万西约200年左右才发

掘出来的“伏藏”，所以一般都认为前说比较可信。

查巴方西抄得《四部医典》后，自己密藏起来，并认真进行学习。一年以后，他把此书传给了雅隆地区的库顿卫巴·塔玛扎巴。

当时，在雪域拉孜芒卡察龙地区有一医生名叫绕顿·贡确加布。他曾到印度求学，并学习了《医疗八支》，返藏后还自著《典籍章节集义网络》。有一次，他在前藏地区游学辩经。途中，他患一种象皮腿病，由宇陀·宁玛元丹贡布的后代宇陀·萨玛元丹贡布（新宇陀）治愈，贡确加布十分感激，并得以顺利前往前藏。大约两年时间，他旧病复发，在当地多方治疗未愈。后来，他求请卫巴·塔玛扎巴治疗获愈。当他得知卫巴达扎保存《四部医典》之后，便以价值连城的珍宝为酬，求取《四部医典》，便于为病人治病。在返回家乡途中，贡确加布忆起宇陀·萨玛元丹贡布给他治好病的恩惠，无以为报，他决定将《四部医典》献给新宇陀。

这样，由老宇陀著成并开创的《四部医典》的事业，便重新回到了宇陀家族的手中。

二、宇陀·萨玛元丹贡布（新宇陀）

新宇陀，一般又叫小宇陀，全名应为宇陀·萨玛元丹贡布。他生于藏历第二个绕迥（胜生）火马年（1126年）雪域的年堆·阁希夏热塘，是老宇陀·宁玛元丹贡布的13代孙。其祖父哲杰多吉、父亲琼布多杰、子奔森、孙沙奴多杰智均为名医，人们把他们称为“小宇陀五贤”，均精通藏医医术，以小宇陀·萨玛为最为有名，与老宇陀齐名，其贡献可以与老宇陀相提并论。由此，人们又有新宇陀是老宇陀的化身的传说，以至于如果只提宇陀，就有可能指新宇陀，也可能指老宇陀，二者有时不分。

小宇陀从8岁才开始学习。由于其家庭的熏陶，很快通达五明学。18岁那年，他前往印度求学，这次他学习内容很多，其中在古达地方随益西康卓玛学习《青色柳叶续》，在贝贝那勒斯地方，

学习了《甘露精华八支药方》、《月王药诊》、《有益准则》、《珍宝如山》、《睡莲》、《诊脉准则》、《活命医方解》。后他到僧迦拉，听受大中小三种《甘露宝瓶》和《黑白月光》；在王舍城，又学习了马鸣大师的《八支》、《草药秘方》。在色林地方，学习的著作包括《尸体解剖》、《医学释疑精华》、《秘传甘露》及《医学各科全书》等。在嘎列才森林中，又学习了《三部问答》、《治伤特效方》。他还到过释达，司药女神授他《医药明灯三种》一部。[1] 事实上，小宇陀不可能在1次游学中学到这么多的内容。他先后6次访问印度，这些可能是他多次访印后学到的内容。除了印度外，他又访问游学于尼泊尔、斯里兰卡、色林（印度南部的小岛）等地。

小宇陀的医术由此变得十分渊博。为了把自己的学问传之于世。他的著作极多，《藏医史》一书作者桑吉嘉措认为确属小宇陀著作的有《寒热病症汇解》、《珍宝集锦》、《实践浅说》、《三种要素》、《十八秘法》、《三种奥妙》、《四类灵术》、《甘露精华简续》、《医药珍珠》。另外，他的著作还有《大八支集要》、《马鸣医学集要总注·观察宝鉴》、《切脉学五章》、《实用小卷》、《三个秘方纸卷》、《验方手本》等。

然而，小宇陀之所以在藏医学史上具有崇高的地位，是由于他对《四部医典》这部经典著作所做的贡献。

自从贡确加布把《四部医典》手抄本转赠给宇陀·萨玛后，小宇陀如获至宝，开始进行学习和研究，并决心对其中的问题进行补充和修订注疏。他曾说过："至高无上的佛语八分支，黑白月光和龙树的典籍，仙人学派和父辈们的教诫，印度和内地学者的论著，西藏、于阗医生们的经验，空行预言和弟子们的运气，依据众多的经典和上师，加上前世修习成的自续，而今唯有宇陀学说

---

[1] 第司·桑吉嘉措：《藏医史》，（藏文版），甘肃人民出版社，1982。

济世。"[1] 又说："掘取地下的医学宝藏，全为培养后代接班人。"

这表明他对修订《四部医典》的决心和崇高目的。新宇陀在这方面所做的工作包括：大量吸收前代医著的成就，其中主要是《月王药诊》。他结合西藏地区的自然环境条件，包括地理、气候、藏族风俗习惯等，在"根本医典"中增添了一些内容；在"论述医典"中，又对药物、食疗、茶等方面给予了补充；对"后续医典"中，他把《月王药诊》中关于诊断包括脉诊尿诊、五行生克、瓷碗等等内容增加进去。至此，《四部医典》才算基本定型，并就此流传于世。

新宇陀首先把他完成增广补疏的《四部医典》传给自己的得意门生松敦·益西松，并就此延续传世。根据其后的藏医学南方学派的意见，《四部医典》传承的过程应该是：

药王门杰拉→热贝益西（药王化身）→

益列杰仙人（药王化身）→耆婆→龙树→

马鸣→达瓦恩嘎（印度）→毗卢遮那→

赤松德赞藏王→查巴厉西→乌巴·塔札→

多敦·贡确加布→宇陀·萨玛元丹贡布→

松敦·益西松……[2]

松敦·益西松之后，仍然是单线传承。由以上的传承的情况可见，《四部医典》从宇陀·宁玛元丹贡布著成开始，经过一段曲折的遭遇，最终又落入宇陀家族的手中。新宇陀对其先辈著成的经典，进行了创造性的改造，从而成为后代所见到的《四部医典》的定型本。虽然如此，从上面我们所谈到的，尽管新宇陀对这部经典有所改造加工，但仍然是在老宇陀原有的基础上进行的。二人的著作融于一炉，浑然一体，难于分辨何者为老宇陀原作，何

① 《中国医学百科全书·藏医分卷》(见前)。

② 第司·桑吉嘉措：《藏医史》(藏文)，甘肃人民出版社，1982。

者为新宇陀新增。后代每称宇陀，也都是泛称，包括二位医学圣人在内。

新宇陀在医学上的贡献也是很伟大的，受到人们极高的崇敬，五世达赖摄政王桑吉嘉措认为新宇陀的医书有"如黑暗中的明灯，照亮了藏医学发展的道路"，并誉他为"人间的药王"、"第二个药师佛"。新宇陀享年 76 岁。

在萨迦王朝时期，著名的医生还有祥迈·嘎布、戎玛巴·仁琼多吉和昌狄·班旦措吉，他们都受到元世祖忽必烈的表彰。其中以班旦措吉的影响最大，他的主要贡献有两个方面：一是著成许多医学著作，如《解剖明灯》、《药物蓝图》、《八支总纲》、《医学大纲·知识明窗》、《根本医典·续义明窗》、《后续医典释义·三理明辉》、《脉经广注·阳光》、《水经注·词义明释如意宝》等医著共 18 种。二是他很善于绘制具有民族特色的挂图，这对于其后绘制成套"曼汤"打下了很好的基础。

三、其他医家的贡献

除了上述围绕《四部医典》这一经典著作开展学术活动之外，各个时期还有不少医家在其活动的地区，分别做出自己的贡献。

值得提出的是昌狄家族。其家族发源于赤德祖赞（又称梅阿葱），在吾未地区，其先辈昌狄·杰尼喀布，是法王的太医，其后各代如昌狄·塔玛尼布等也都任藏王的侍医。他们把逐代积累起来的医疗经验总结成书，即《昌狄花卷》、《红卷》。后来约在 13 世纪，其后代昌狄·强白桑布继承其父辈关于医学八支的学问，又到宇陀家族之故乡娘堆果希热汤（在今江孜县一带），拜宇陀·强贝等为师，学习《四部医典》，还到过孜普恰母，从师降门巴·益西桑布，再度学习八支。由于他的学识渊博，被当时萨迦派寺主桑布贝邀请到萨迦任太医，名为"门冲巴"。强白桑布的儿子昌狄·杰瓦桑布继承父业，并学习其父之榜样，在娘堆果希热汤向宇陀·强贝之子宇陀措杰学习《四部医典》及多种注释本、实践

小卷等，并在萨迦传播医术，其影响极大。另有昌狄·班旦措杰，是杰瓦桑布的弟弟，他随兄学医，同时师事帕顿·释迦贡波学习。他能灵活学习，并应用于临证，把《四部医典》与八支医术相结合，做出创造性的见解，受到元国师八思巴的重视，被聘为太医。其著作，已如上述。其后代昌狄·巴登杰赞、昌狄·多吉贝桑、昌狄·班觉顿珠等也都有医名，著作甚多，如《诀窍金升》、《银升》、《小金升》、《诀窍银升》等等，都是医学名著。

13～14世纪之交还有著名藏医噶玛·让穹多吉（1284～1339年）。他不仅有医名，也是一个政治活动家，曾在1331年及1336年先后两次应元帝之召至北京，还为元帝做大灌顶之礼，见过元顺帝，最后逝于北京。他曾向邬坚巴·仁钦贝（1230～1309年）学医学法。仁钦贝对藏药深有研究，对水银制剂尤深谙其性，曾译出《论制水银》，且自著《水银三论》、《水银洗炼诀窍银塔》、《耳传手册》等以广释之。让穹多吉拜他为师，对药物学自然也深得其传，曾著有《药名海》或《药物效能广论》，书中论述藏药计830多种的性能、形态、产地，包括植物、动物及矿物药。此书为后代藏药学家所重视，多予以引用，可见其影响。另又著有《肾水肿法化网篩》，对肾病证所致之水肿之病状、原因、治法、诊断等，皆论之甚详，亦颇有参考价值。由于让穹多吉是一位政治活动家，其政治上之功绩反而掩盖其科学成就，医学上遂晦而不显，亦堪注意。

另一位值得一提的是布敦·仁青竹（1299～1364年），他是藏传佛教（喇嘛教）中噶举派中的夏鲁派的始祖，在夏鲁寺任过座主，对佛教经典颇多研究。其最大的功绩是纳唐版的《大藏经·丹珠尔》，也是最权威的《大藏经》，他在佛经中包括显、密各种经典，都有校释，其中当然也包括了医药、历算等科学。其对医药部分的主要功绩，还在于对吠陀医学中的《配方百种》的注疏本。《配方百种》（Sbyor-barGya-pa）在《丹珠尔》的医药类著作

中列为第一位，可见其不仅具有实际应用价值，更具有历史意义，对藏医学与吠陀医学的关系，有其重要价值。

其实，布敦·仁青竹的主要成就还是在宗教方面的。由于夏鲁派在藏传佛教中的地位远不如其他派别影响大，但其所著之佛教史影响深远。黄教派始祖宗喀巴且曾从夏鲁派学习密法，可见其影响。布敦旧时译为卡卜端，人们认为他是菩萨的化身，故又称他为塔杰·坚绕（宝成，Thams-cad mKhyen-rab）。

14～15 世纪，各地有许多有名藏医从事著作，其中如汤东吉波（1361～1485 年）。他出生于后藏的昂仁县沃迦拉孜。他曾著《身体健安》，并提出治百病的《白丸》，治瘟疫的《红丸》等制作秘诀。汤东吉波的最大功绩是在拉萨的贾波日（即铁山）佛殿中为后来的药王山奠定了基础，是藏医史上的重大成就之一。

另一位著名医家达仓译师·协绕仁钦，所著医著甚多，其中的《贤者意乐》，主要是论及医药历史及一般医学概论；《手到病除》是关于藏药精萃的著作；其他如《指意明灯》、《文化总汇》等，在藏医史以至于整个藏文化史上都有重要地位。

最后，还要提一下帕东·班智达吉美扎巴（1375～1451 年）。他出生在上区南方的牧区，主要对小儿科的贡献较为突出，其著作包括《婴儿疾病疗法》及《小儿疾病治疗莲花珍鬘》等，也有较大的影响。

第二节 学派争鸣

14 世纪开始时，藏传佛教噶举派兴起，1354 年，萨迦政权被推翻，帕摩竹巴政权建立。为时不久，又陷于分裂。这期间，政权更迭频繁，最后，才由蒙古和硕特部的固始汗把噶玛巴消灭，并由黄教派统一全藏，成立格鲁派政权，特别是 1641 年五世达赖，洛桑嘉措统一全藏，结束了长期分裂的局面。

在这一时期里，由于种种原因，藏区各地之医学发展相对较

快、但彼此交流则较少，这与当时的政治形势不无关系。但这种局面又促进了医学不同派别的产生。这种情况正如内地汉族中医宋金元时期产生的中医四大家一样，对于学术进步不无益处。

最具有代表性的学派当首推强巴学派和舒卡学派，亦即北派和南派。

一、强巴学派及其传承

强巴学派的创始人是强巴·南杰扎桑（1395～1475年），生于西藏昂仁地方。他出身于显官家庭，父名古贡·曲札贝桑，母是司徒·典仁巴之女浦迥给莫。他从年幼时即学习藏文语法，早年即拜多位名师学习，其中有嘎阿巴·班觉西绕、仁钦白桑、僧格坚赞，还有印度学者班钦·纳吉仁钦、帕东·乔勒朗杰等大师尊前学习显密经法及仪轨，后来又在霍尔噶希瓦·桑格坚赞受戒，并取法名为乔加·南杰吉桑。明王朝接到萨迦巴·贡嘎儿希坚赞巴桑布的推荐，封他为大司徒，可见其在政治上也颇有地位。

南杰扎桑从青年时期开始就能言善辩，其五明学的修养高深，通过讲经、答辩和著作，名扬全藏。

他的学识是结合藏区北方地区地理、气候及人文条件包括风俗、习惯而形成的一个特殊的学术派别。他善于总结经验，所著医书的注疏解释、创制的新药方以及对药物的辨别，都具有北方地区的特点，尤善于用针灸、放血、穴位扎刺等疗法。他开创的学派就叫强巴学派或北方学派。

强巴·南杰扎桑学识渊博，在内明、声明、工巧明及医方明方面，都有所建树。医学方面的著作包括《八支集要·如意珠宝》计120卷；医学根本续的注释本《本论注·议义明灯》、《释论注·甘露河流》、后续的释难《万想如意》及对《四部医典》的《词意显明》、《医学宝匣》全面注疏。另有一些短文，论述医学，如《三百六十种医法辨析》、《医学根本续明灯》、《九种绝症分辨》、《奇幻口诀书信》、《医生问答狮戏》等等。

在南杰扎桑的带领下，北方学派人才辈出，对藏医学颇有贡献。这里只能择要介绍：

米易尼玛·通瓦屯登，又名强巴·贡却仁青，生于藏历第七绕迥年，即15世纪中叶，父亲叫索南多吉。他从小就勤奋努力，心地善良，有菩萨心。青年时期，他去印度从师，就学于纳吉仁钦，后又在祖师尊前及昌狄·班旦措吉处学习，使学问大增。南方学派创始人舒卡·年姆尼多吉曾邀请他到南方去讲学，或者派人来向他学习，可见其影响之大。他的著作甚多，计有《〈四部医典〉注释四相庄严》、《四相续》、《玛拉雅释难·大小如意》；脉经注释《耳传金刚词句》、《出色总药》、《稀奇总药》、《原理明窗》、《根治时疫救人》。他的成就大大弘扬了其先辈南杰扎桑的医理。

米易尼玛的后代继承了先辈的成就，把北方学派的医学继续推向前进。其子拉尊札西贝桑，孙常松索南耶协坚赞均有所发展，后者且受聘为仁布巴的保健太医。他们都有著述，前者有《格言宝贝》；后续注释《如意宝库或诵读了然》、《医学概论开颜旭日》、《四部医典定量如意树》；后者有《医学轮廓·白莲生日轮》、医学论说续注释《诵读俱成或广释无垢镜》等。

强巴家族的学术见解，对药物也深有研究，于理论、药性、辨认、类别、产地、性状等均有较深入的研究，其成就载于《草药宝库》。

在强巴家族成员以外，北方学派还有其他重要人物，如南杰扎桑的弟子伦汀·列珠白，他继承了强巴的学术成就，成为北方学派的另一重要支脉，经一代一代相传，历经伦汀·西绕百登、丹巴塔杰、索南却佩、都孜居美、朗杰多吉等。其中以都孜居美影响最大，他曾任觉朗活佛·贡噶宁布的保健太医，并在觉朗巴刻印了《四部医典》，是大登版的《四部医典》。其著作有《实用医疗如意》，对医学“汤卡”的制作也有所研究。朗杰多吉对经典著作，特别是关于人体解剖度量、脉度更有研究，受到五世达赖的

器重。

此外，北方学派中还有贡卡瓦·曲吉多杰及其后代贡·贡却德勒，也为学派的传承做出了不少贡献，著有《医学如意珠或甘露滴》、口诀《黑卷》、《丹书》、《花卷》；后续解疑《释难明灯》、《传承记》、《药名语法》、《续部解难黄卷》、脉诊尿诊注释本《口述秘方直传》、《草药生态明鉴集》、《性味功用配方》；其侄子贡·衮却彭达则著有《制水银论著》、《医学如意珠宝项链》、《医疗需求集》、《验方百篇》。衮却彭达弟子很多，都很出色，以至有所谓"四柱八梁"之称谓，其中值得一提的是察戎·却吉白登坚赞著的《耳传手册》；朗卡德勒著的《格言显现》、《甘露链》、《四痨病辨析明鉴》及治法《金刚石》；刚巴·白贡伦珠著的《格言链》、《四季无误辨认》；恰多贡布著的《珠宝论集要》、《医学后续章节》；仲孜·拉色仁钦措著的《仲氏手册》等等。

从强巴·南杰扎桑创立北方学派，一直传承到100多年或200年之久，形成了藏医史上举足轻重的学派，其影响巨大。

二、舒卡学派及其传承

与强巴学派齐名的另一个学术派别是舒卡学派，或称南方学派。

舒卡学派的出现和形成略晚于北方学派。它主要产生在西藏南部的塔贡地区，最早的有医家旺秋扎巴、仁增平措等人，他们提倡医术，但影响较小。后来，在前藏塔波拉妥的地方，于藏历第七个绕迥的土羊年（1439年），出生了年姆尼多吉，因其地区又叫舒卡地区，故又称舒卡·年姆尼多吉。

年姆尼多吉又名欧却吉（1439～1475年），其父名仁增平措，是当地名医；母为根钦扎西朗杰卫坚姆。年姆尼多吉自幼受家庭熏陶，热爱医学，又从师大译师崔康·夏拉绕强巴和门顿·旺丘桑布学习，学问大增。刚满14岁时，已有相当功底，曾与当时已负盛名的北方学派学者米易尼玛·通瓦屯登论学，长达3年之久。

从16岁开始，已经开始著述，医术亦甚高明，已名扬遐迩。可惜他英年早逝，只活了37岁，就与世长辞了。

虽然他一生短暂，年姆尼多吉却有不少著作。他对《四部医典》特别有兴趣，16岁时就表现出惊人的天才，著成了有名的《千万舍利》(Bye-ba Ring-bsre)，意指在一粒舍利子之中，包括了千万个医学要诀，全书分成461个部类，即以标准口诀所写成的验方大论著。此书在藏医学上影响甚大。对《四部医典》，他有不少发挥，著有《〈四部医典〉广注·水晶彩函》，还有专门解释难题的《医学四续问难·白银宝鉴》和《格言阳光》和《给各地名医的信》、《自他皆益之教诲》等多种书籍。

年姆尼多吉为促进藏医学的发展，曾会集山南及塔贡地区的名医于后藏夏恰文哦寺中，进行辩答讨论。这些名医来自山南等地区的涅、洛、甲；塔贡地区的埃、娘、工布等处。当时讨论的内容主要是关于藏药学的。对藏药的性味、功效、用途、释名及应用都有深入的讨论。最后，年姆尼多吉总结大家的经验，修改了自己所著的《珍宝药物形态识别》、《药味·铁鬘》、《甘露库》、《甘露池》等。这样，年姆尼多吉终于能创建成一代新学派，即舒卡学派。

年姆尼多吉的弟子甚多，其中有4人较有名：如更巴·次朋多吉。他与其弟子更巴·泽旺著有对根本续的注释本《词意太阳》，秘诀续的注释本《安乐如意》、后续的注释本《显明实践》，另有医疗术《福寿百篇》；释迦旺秋。他出生于堆龙郎冲，属于大译师噶瓦拜则家族的。释迦旺秋又名措麦堪钦，所著有《医学概论·银镜续》、《释难明灯·五种明花鬘》、《医方实践指南摘要》。恰布班钦。他是晚一辈的医家，其父亲措吉白玛嘎布是噶玛王朝的太医。恰布班钦的著作有《医学概论·金穗》和《千万舍利目录》等。此外，年姆尼多吉的弟子还有莫举才旦、索南扎希等。

南方学派中最出类拔萃的医家当推舒卡·洛追给布了。

洛追给布是南方学派创始人年姆尼多吉的后裔。他诞生于藏历第九个绕迥土蛇年（1509 年），又名列协崔，他从小时候起就剃度出家，入勒夏林寺为僧，开始学习因明学，其老师是著名译师门珠，学习内容包括诗学；在朗普却吉尊前，听讲《宇陀精义传承》、《四部医典》和《千万舍利》；还在当时昌狄名医家学习《八支心要集》及其注释本《月光》和《十八秘法》等，打下了十分牢固的坚实基础。

洛追给布对于藏医经典《四部医典》之研究，致力甚深，且有创造性的发挥。他最先重点研究根本医典、论述医典和后续医典，认真研究，悉心注疏，并特别着重研究了脉诊及尿诊中之有关部分。最后，他著成了《祖先口述》（Me-po'i Zal-lung，一译《祖先言教》）。这在当时来说是对《四部医典》最权威性的注疏本，为后世所尊崇。至今，国内外研究《四部医典》者，仍以它为重要参考书（图 11）。



图 11 《祖先口述》（藏式装帧）

洛追给布对此还不感满足，他认为学无止境，继续搜集《四部医典》的有关资料。从其先辈年姆尼多吉的亲笔札记中得悉，《四部医典》在长期的流传过程中，业已有所失真。因此，他下了决心要对《四部医典》做一次修订。由此，他多方想法搜集《四部医典》。终于在尼昂迈的地方（今江孜县与白朗县交界处）找到了当年宇陀·萨玛元丹贡布所用过的《四部医典》手抄本，洛追给布名之为《据悉恰且玛》，意为《宇陀·萨玛元丹贡布

亲注《四部医典》》。他的《祖先口述》就是在广泛阅读和研究这部亲注之后写成的。为了广扬《四部医典》于天下，他在极端困难的情况下，由南索·雅加巴出资刻板，他是山南地方的长官，他把这部经典在札汤付梓，这就是最早的该书刻版，称《（札汤版）四部医典》。在该书付梓时，洛追给布还在后跋中提到他要求仁布藏王资助未果的事实。这样，《四部医典》得以保持原貌，并流传下来，洛追给布在保存这部经典方面的功绩，为后代所赞颂。

基于对《四部医典》的来源已经存在不少争论，洛追给布认为有必要进行澄清。又基于他本人对该书的深刻了解，他还专门撰述一份手稿，说明他对这个问题的态度。此稿题为《佛说和论著的区别驱暗明灯》。他认为，《四部医典》不是佛祖的教诫，而是藏族医学家自己的论著。他举出种种事实来支持他的结论，顺理成章，颇具说服力（见前关于《四部医典》的论述），澄清了这一问题的纷争，对后世也具有重要的指导意义。

除此以外，洛追给布还著有《敬补千万舍利》、《藏医北方学派谬论批驳》、《谬见解正》、《药物性味表解》。对于药物他也很有研究，有专论冰片、红花、沉香、檀香等药物的专论。他还专门著述一部介绍《四部医典》历史的论著，可惜的是未及完成，于 64 岁时因中风而辞世。由于他对北方学派的抨击，更由于对当时藏王仁布阿旺吉札的不够尊重，他也受到后来藏医界某些人的非议。无论如何，他在藏医史上的地位及功绩却是不可埋没的。

三、南北学派之主要不同观点及其他学派

南北两个学派的形成，主要与当地自然条件的地势、物产、气候以及人文条件等有密切关系。北方地势高峻严寒，所得者皆多风寒一类病证，治疗方法中着重用针刺，药物亦多用性味温热者，所用放血疗法穴位亦与南方学派有所区别。北方学派对各种草药的教诫与哲理都做了认真的分析，于药物的理论和实践、特性、类别

及产地等，均做了深入的研究。其所总结的《草药宝库》即包括了上述多方面的内容。

南方学派因所处的环境较潮湿，地势也相对较低，气候相对较温暖，草药品种较多。南方之疾病种类也多偏瘟热的疾患，因而南方学派很善于治疗热性病，多用寒凉性药物。其对针刺放血时所用的穴位也与北方学派稍有不同。

再者，南方学派在《四部医典》的来源及性质方面，也有其独特的见解，如认为它是一部论著，而非佛说等等。

虽然如此，南北两个学派对于藏医学的发展从总的方面说，都是起到促进的作用。不同的意见在科学上并没有坏处，真理是愈辩愈明的。在自然科学领域里，通过不同的途径和方法去揭示自然的秘密，是繁荣学术的有效手段。17 世纪藏医学的繁荣，正是在前一阶段学术争鸣的基础上所取得的。

除了以上所述的强巴学派和舒卡学派以外，也还有其他一些学术派别的存在。尽管其学术影响不如南北两学派那样大，但它们也都各自从不同的角度对藏医学的发展做出了应有的贡献。

如 16 世纪还有一位叫直贡・却吉札巴(1595～1659 年)的医家，他在学术上以舒卡学派为师，如贡布瓦・措吉贡觉坚赞，以及噶玛・让穹多吉的弟子、第六世夏玛巴・格旺却吉旺丘等。由于他勤学苦练，终于取得较高成就。所著有《言教美饰》、《四部医典注文》、《贤者欢喜》(此书为论述“珍宝大黑丸”的记录)、《保寿救命》(治风湿病专书)、《秘密管引》(治水肿专书)以及其他许多方书。却吉札巴终于开创了一个较小的学派——直贡学派。

却吉札巴的主要弟子贡觉・卓彭旺波生于藏历第 11 绕迥铁马年(1630 年)，又名策旺登巴。他的著作也不少，如《利乐精要》、《难题释疑》和《甘露水流》。其弟子拉藏汗的太医本仓益西也著有《利乐雨水》以及炼水银术的《藏入密库之钥》，对藏医学也有所贡献，但这个学派已经是比南北学派晚一个世纪左右的事了。

第二章　北方少数民族医学

古代，北方少数民族甚多，其中除蒙、维等民族医学均自成体系外，尚有一些少数民族，或则其历史相对较短，或则未能形成独立之体系，而仅有一些零散的治疗经验、一技之长，而未有成体系的理论；有些少数民族的医学知识，还与汉族中医的内容相似，这是从中医体系中加以引进的。这里只介绍具有本民族特色的医药卫生经验，凡与汉族中医相似的不再进行介绍。

第一节　西夏医学

西夏，这是11世纪至13世纪在我国北方由党项族所建立的一个王朝(1028～1227年)，也是我国古代一个少数民族所建的王朝。当时，他们还创制了自己的文字——西夏文。这种文字随着西夏王国的消亡而不存在，但这种文字还是在西夏王国及其邻近地区流行过，并留下了一些西夏文的文献，其中就有一些与医学有关的材料。如本世纪发现的用西夏文写的《治疗恶疮要经》，就是一份治疗外症的文献。1972年，在甘肃武威也发现有用西夏文写的伤寒病方，这是用西夏文抄录的汉族中医的方剂。除去上述几种文献外，尚未发现有关于医学的专著，但我们可以从一部西夏文辞书《文海》中有关医学方面的辞目及释文，窥知西夏医学的一个侧面。此书已经有关专家译成汉文，并正式出版。[①] 从《文海》的译本可知，由于西夏王朝处在汉民族的大海洋中，其医学深受汉族中医的影响，也有古印度医学的某些理论内容。这也许

---

① 史金波等：《文海研究》，中国社会科学出版社，1983。

与西夏人的宗教信仰有关。

《文海》大约修成于12世纪中叶，由西夏作者用西夏文著成，其内容相当系统，包罗广泛，每个词条有声、韵、形、义和音，涉及西夏文化的各个方面，如经济、社会政治、文化生活等，其中就有不少是医药辞目，从其辞目本身及释文，我们可以在一定程度上了解西夏党项族的医药。

《文海》全书共收词2 577个，其中与医药有关的词条约150个，占5.8%左右。这些单字或词目，涉及人体的解剖部位、生理现象，疾病病因、病理，发病机制，还有临证各科疾病，包括内科、外科、皮肤科、妇产科、小儿科、五官科和其治疗方法。

就人体解剖而论，有身体各个部位名称，包括肺、胃、睾丸、血、眼等器官及腰、胯、臀、髓、骨、膈膜、肌腱、臂腕、肩、肋、筋、腱、腿、脚、额、唇、鼻、牙、上腭、毛、发、耳、女阴、乳房、颈、股等部位。

就人体的生理现象而论，此时之西夏人，已经认识到一些生理现象，包括泪、涎、涕、唾、尿、汗、性交、疲倦、嗅等字词，尚有不少是人的思想精神活动及情绪，如悲、恐、虑、惊骇、痴、怨等。

在临证各科方面，《文海》提及的内科疾病或病状有胀满、噎逆、咳呛、佝偻、痉挛、口吃、呻吟、晕、瞋等。外科、皮肤科疾病包括疮、疹、痘、脓、癞、疥、疝气、跛、驼背。五官科病状则有眼屎、耳聋、鼻疮、耳塞、喉涨（胀）。妇产科方面病症也有一些，如小产、晚产子、生产。此外，尚有遗尿等儿科病症。

《文海》是西夏王朝所编的一部词书，并非医药专著，故难于全面评价及介绍西夏的医学，而只能从《文海》中的片断材料进行一些概括，做些侧面的了解。西夏虽有自己的文字，但应用范围很窄，流行时间也短，影响很有限。其民族及所建立的西夏王朝处在汉族的汪洋大海的包围之中，所以也深受汉族中医的影响，

但由于其宗教信仰的关系，也受到其他民族或国家医学的影响。比如在说明病因时就提出疾病是由于“四大不和”，这是受古印度佛教学说“四大不调”的影响。在南北朝、隋唐时期，随着佛教的输入，“四大”的学说在陶弘景所补订《肘后百一方》中，以及孙思邈的《备急千金要方》中，都有所反映。《文海》中表现的这种影响，可能是直接受印度医学的影响，因为西夏王朝正处在古代丝绸之路的交通要道。

西夏的医学中有些是明显受到中医学影响的，尤其是在病因病理学方面。《文海》中提到，血脉不通，会导致疾病，所谓“脉阻”、“血脉不调”等，“内风”则是“满溢”所导致的结果；而疝气则是由于“中风病往来”，这种以风为某些病症之病因，与中医的病因病理学说颇有近似之处，又如“胀满”一词，《文海》释之为“厚笃也，满也，如膨胀之谓”，这与一般因饮食不节而累及脾胃，形成腹脘饱胀，是属同一病症类型的。对于“晕”一字，西夏文中释为“胖甚起病，眩晕，昏暗”，明确指出胖体易起晕，这或许又是与中医胖人多痰、痰多致晕的病因病理学相关连。

对外科病症，西夏的医学也有所涉及，认为疮症系“疮中蛆生，故名疮疽也”；认为“癞疥”是“疮癞、疥癞疮”，与疥相联系，也不无其道理，因疥虫常是疮癞等皮肤病的重要原因之一。

就医学诊断方法来看，西夏医学也有其特色，其中包括各种诊法，如释“羸”为“色弱”，亦即消瘦而面色不华，应属望诊之范畴。还涉及到问诊的内容，如提到“毒”这一单词时，其释义为“服药亡之谓”，当是从问诊中获得的资料。但从《文海》中还未能发现与脉诊、闻诊这些方法有关的词或字，足见其医学中之诊断尚未十分全面。

关于治疗技术，《文海》中已有不少记载，虽不成系统，但也可见其一斑。如已见到对“灸”字，释为“暖”也，烫晒也，不寒之谓也，只能认为是一种温热疗法，与中医之灸法尚有一定区

别，其针字也是指“病患处，铁针穿刺使出血之谓”，也与针刺经络穴位不同，而只是一种放血疗法，可见其时之西夏医学中尚未有完整之针灸疗法，但以针及灸来疗病，则不成问题，已经出现于其治法之中。还有一种“刺咽”的方法，释为“刺咽使骨分离之谓”，所指当是对咽部进行刺激，引起反射性恶心或呕吐反应，也可造成全身性之肌肉紧张，随之又是肌肉放松，则此时可以对骨折、脱位等情况加以纠正，即所谓“使骨分离”。有趣的是，至今北方蒙古族医学中，还有一种喷酒疗法进行正骨的治疗，即医者口含白酒，对骨伤患处进行喷酒后，随即进行矫正脱臼及正骨复位，[1] 二者似同为转移患者注意力以达到治疗目的的简易方法。

尽管《文海》中只是极有限的一些字和简单的词，但它却能在一定程度上反映出当时西夏医学发展的一个侧面。如当时已经知道疾病具有传染的性质，说“（染）传，此者，传染也，传病也、染恶疮等之谓”。值得注意的是，中国古代早就注意到疾病可以互相传易、染易，但把传与染二字相连而用，并成为现代之传染病之嚆矢者，当以此处为最早。中医之古代，在后汉疫疠流行之时，即已知道其互相染易。晋代时，医学家主张一些病可以“死后复传之旁人，乃至灭门。”[2] 虽则某些文人还认为“疫疠之不相染也。”[3] 都还不曾把传与染放在一起应用，这是值得注意的。

尽管西夏人的文化受汉族文化的影响较深，但由于其民族特点，其对某些伦理道德的内容，与汉族儒教传统长期的思想统治不尽相同。如对忠字，一般是指“内尽其心而不欺也”，[4] 但更多

---

① 包金山：《科尔沁传统蒙医正骨世家简介》，载《中华医史杂志》，1984（2）。

② 葛洪：《肘后备急方》，人民卫生出版社影印本，1982。

③《晋书·庾衮传》，中华书局。

④ 宋·毛晃：《增修互注礼部韵略》。

用于“诗人事君无二志，勤身以事君，忠也”，[1] 西夏人在这里只采用前一种含义，释为“心正也，正直也，正德也”，而对情绪变化中的“悲”、“忧伤”这些字与词，都与孝道相连，前者释为“孝悲也”，后词则释为“厌恶孝悲也”。综观汉族各种辞类典籍，尚极少见到这种情绪变化与孝字有必然的联系。西夏王朝曾译出《论语》、《孟子》、《孝经》等儒学典籍，看来，儒学对其上层社会之影响是相当大的，而且对于自称“西夏人骁勇”，[2] 善于征战的西夏民族的影响也是相当大的。

西夏医学中的“毒”字，与现代对毒的理解相近，认为“服药亡之谓”，与汉族中医以“毒”喻药性剧烈而不必导致死亡的理解，不尽相同。至于《文海》中以“佝偻”为“人足草露中行”，应如何理解，“药镵”究为何种形制，皆有待进一步深入研究。

西夏王朝虽然历史不长，辖区有限，但其医学不失为北方少数民族中具有一定代表性的一种。

第二节 契丹族医疗知识

契丹族是我国北方的古代民族。10世纪初期兴起于东北辽水上游。曾建立过契丹国，后又改为辽国，先后与五代的梁、唐、晋、汉、周、北宋、西夏等王朝对峙。其国祚长达200多年，辖地一度大于汉族的北宋王朝，东至于海，东北达黑龙江口，北至现今蒙古克鲁伦河，西及阿尔泰山，南至天津、河北、山西一带。

契丹族原为东胡之一支，一般认为其族名意为刀剑或镔铁。最初契丹为众多民族部落，到9世纪末10世纪初，社会经济有较大的发展。唐末天下形势大乱时，契丹族南下，汉族或避乱，或

---

① 《诗·邶风北风笺》。

② 此为西夏文献《新集全碎掌直文》之内容，原文为“西夏人骁勇，契丹人迟缓，西藏人信佛，汉族人崇儒，回鹘饮酸奶，山狄食荞饼。”此处转引自《文海研究》。

被俘，其文化与契丹国也有交流。后来，契丹族代表人物阿保机于10世纪初称帝并立国，定都其故地“城西楼”。统一后的契丹国有自己的法律、文字。经济、文化大有发展。一度曾改国号为大辽。

与各国各族医药的开始阶段一样，契丹医药也经历了巫术的统治时期，由神巫统理医药，消灾祛病。尽管如此，巫术与医药总有个结合阶段，不能认为纯迷信，各国的原始医药都是这种情况，尤其是在契丹民族南征北战、东征西讨的过程中，战伤人数极多，他们自行处理伤员是不成问题的。史料中甚至有辽太祖亲为大将赵思温调药治伤的记载。可见其疗术并非只由巫术来统治。

尽管契丹国在其历史上曾经有过自己的文字，但毕竟其应用的范围有限，且其国朝存在仅200年多一些，故尚未见到有医药专著记载其独特的医药经验，我们只能从与其密切相关的一些汉文史籍如《辽史》等的记载中，窥知其医药情况的片断。

一、医事制度

契丹国的医疗制度，在很大程度上承袭汉族王朝。如太医局主管全国的医药事务，设有“都林牙”主管其事，相当于翰林学士，《辽史》中所记在这里当过医官的有直鲁古、肖和尚、韩匡嗣、邓延贞、李奭、陈秘、敌鲁、耶律敌鲁等人。但这个机构所主管的只是一些医药庶务，其中算得上与契丹族的民族医药有关的事务究竟有多少，就难于考究了。

二、医药技术

契丹人诊病，也靠各种诊断方法，只是未曾找到医药专著，不知其诊断技术究竟包括哪些，但至少需诊视病人，这是毫无疑义的。如一个叫耶律制心的人，其本传中载其“父崇德，善医，视人形色，辄决其病”；另一位肖胡敌鲁的医官谓“明医，人疾，观其形色，即知病所在”；而耶律敌鲁也是“精于医，察形色即知病原，虽不诊候，有十全之功”；迭里特也是精于医的：“视人疾苦，

若隔纱睹物，莫不悉见。”我们从这些材料看来，其视疾多为望诊，亦未见有候脉切腹等类手段。望诊在汉族医学中为四诊之首，又有“望而知之谓之神”，或许受这一思想之影响，而强调其视诊之技术，以拔高其技术亦未可知，但仅此亦不能排除其应用其他诊断技术。

在治疗方面，他们的技术较全面，既有内服汤药，也能针灸治疗。不过，作为汤药，可能由于它是宫廷中常用的，在契丹民间较少应用，故视汤药为珍贵。有时作为赐药以奖赏有功之臣或使节交往时之礼物，如“遣使赐于越休哥及奚王筹宁，统军使颇德等汤药”。可见，汤药在契丹人心目中属珍贵之物。

针灸技术，在契丹族中，曾经流行过。如迭特里给辽太宗诊病时，就曾说过：“膏肓有瘀血如弹丸，然药不能及，必针而后愈。帝从之，呕出瘀血痛止。”[①] 当时的医家直鲁古曾著成《针灸书》、《脉诀》等书。[②] 这些均足以表明契丹人曾有针灸术的应用。但这些书后世均不存留，究竟其术是否与汉族者相同，或别有其民族特色，亦难稽考。

辽人有独特之防腐技术，并以之应用于尸体之保存。此种尸体防腐技术，仅系中短期保存之用。后代发掘出土的尸体，似甚少以此术保存者。其术系以盐、矾及香料药应用于尸体，尸体于处置之先，必将其内脏取出，再行处理，然后再裹以锦彩、金银一类材料。如述及耶律德光时，曾谓“契丹主至临城得疾，及栾城病甚，苦热，聚冰于胸腹手足且啖之。丙子至杀胡林而卒。国人剖其腹，实盐数斗，载之而去。晋人谓之帝羓。”[③] 盐之作用为形成高渗而使组织脱水，亦为防腐之手段，而香料颇有杀菌作用，

---

① 《辽史·逆臣传》。

② 《辽史·艺文志》。

③ 清·厉鹗：《辽史拾遗》。

此种技术使人想起长沙马王堆之女尸，出土时其棺木中亦颇多香料，这一技术在其他民族中亦可见到。至于以金银、锦彩、绸缎裹尸体，一是使其与外界空气隔绝，再则此等材料皆甚宝贵，亦为随葬之珍品，与汉族中之金缕玉衣似有异曲同工之妙。据1981年在内蒙古乌兰察布盟察右旗出土之契丹女尸，已有900年之历史，出土时之尸体，尚有一定弹性。[①] 是否以此术所保存，抑或另有他种方法，则需进一步研究。

三、契丹族医家

此处所述医家，其所行之医术，不一定是契丹医术，因契丹医书未曾流传，而历代之正史、野史所述，则又语焉不详，此等医家所行医术也可能就是利用汉族中医之医术，亦未可知。因难于考证，只好一起提及，不加区别。据有关史籍如《辽史》等记载，比较重要的契丹族医家有如下几名：

直鲁古　本吐谷浑人。辽国开国者阿保机在征服吐谷浑时，予以收养，嗣后并把他培养成医生，专长于针灸，享年90岁。据载，他曾著《脉诀》、《针灸书》(有的古代书目认为是同一部书，书名《脉诀针灸书》，辽太宗时任太医。他是辽国最著名的医家之一。

迭里特　在辽太祖阿保机建国过程中谙熟医术者之一。其医术甚高明，尤精于视诊，《辽史·迭里特传》云其医术如神，视疾时“如隔纱睹物，莫不悉见”。史籍载其诊视辽太祖疾时，谓其病在“膏肓”，宜以针术治之。辽帝同意，病遂愈，亦可见其医术之高明。

耶律敌鲁　字撒不宛，医术也甚高明。曾治枢密使耶律斜轸之妻，其病甚笃，多名医生为之诊治不愈。耶律敌鲁视之，认为其病为心蓄热，针药均不能及，主张用精神疗法，所谓“以医疗之”，以泄其热毒，果治愈。《辽史》谓其“精于医，察形色而知

① 陈棠栋：《契丹女尸》，载《文物天地》，1983 (2)。

病源，虽不诊候，有十全功。”他享年80而卒。

耶律倍　字图欲。原是辽太祖阿保机之长子。先曾立为皇太子，并在辽太祖灭渤海国时，封倍为东丹王，东丹王太祖为渤海所更之名。后其弟德光继帝位，备受猜忌，遂归顺后唐。他任东丹王时，因其喜爱汉族文化，于诗画中尤有酷爱，且精于医药，故《辽史》谓其“通阴阳，知音律，精医药、砭焫之术”，并以重金置书，多达数万卷。逃往后唐时，他曾把其收藏之书携走，故《新五代史》在提及此书时，谓“枢密使赵延寿假其异书、医经，皆中国所无者。”可惜这些书都未留名，亦未见后世流传。

耶律庶成　字喜隐，曾任重熙时期之枢密直学士。他曾奉劝把中医之方书、脉书译为契丹文以推广之，足见其文字修养及医术均佳。对于契丹之医学发展有所贡献。

耶律贤　字贤宁，于969～983年任辽帝，即辽景宗。他因自幼患风疾，且喜于酒色，故留心医药而喜爱医术，对针灸术尤感兴趣，多提拔针灸医为官。

韩匡嗣　为辽初名臣韩知古子，出入皇宫，因知医而受皇后喜爱，其子德宗亦精医。

肖和尚　系辽代医官，字洪宁，任太医局之太医。

契丹族虽建立王朝，但从所有史料来看，尚未能形成较有系统之民族医药，更缺少理论体系。其国所出之医家，虽有所记载，但率多失之过简，也难于肯定此契丹族医家所用之医术是否具有其本民族特色之医药，故仅简略提供一些资料，以供进一步深入研究之参考。

第三节　维医学理论与实践

742年（唐天宝元年），回纥、拔悉密、葛逻禄三部组成联合阵线，合兵攻杀突厥骨咄叶护。743年，突厥余众立判阙特勒之子为乌苏米施可汗。回纥酋长骨力裴罗命其子磨延啜率众攻之，俘

虏了乌苏米施可汗。唐朝以骨力斐罗“诛乌苏米施有功”，封他为奉义王。旋又加封为骨咄禄毗伽阙怀仁可汗。由于唐朝的大力支持，回纥部在漠北的势力大增，进而攻灭突厥国，建立起回纥汗国（744～845年）。

回纥汗国建立以后，萨满教盛行，驱邪除病皆延萨满跳神。至登里可汗协助唐朝平定史思明叛乱，攻克洛阳时，在洛阳接触到摩尼教传教士，并带回四名摩尼教教徒，登里可汗本人也皈依摩尼教，摩尼教在回纥人中被广为传播。据《石室秘宝乙集》摩尼教残经“寺宇仪”载：当时摩尼教有“病僧”，即摩尼医士设置。随着摩尼教势力的扩大，病僧数量和活动范围也越来越广，促进了中亚波斯医学和粟特商人的贸易往来，中亚细亚的药材也随之传入回纥汗国。

在回纥汗国与唐朝的友好往来中，唐朝曾先后把三位公主下嫁给可汗。每位公主都带去大批汉族工匠、医学博士及随从人员。汉族工匠帮助营造了“可汗城”、“富贵城”、“可敦城”、“公主城”等；医学博士则专为公主及随从人员作保健服务，久之也为可汗及达官贵人诊治疾病，慢慢扩大了服务范围，并在与当地萨满医士和摩尼医士的交流中，促进和充实了汗国的医药保健事业。同时，许多北漠诸民族及回纥汗国时期的民族医药经验被唐代医学家收载，如孙思邈的《千金要方》、《千金翼方》，王焘的《外台秘要》、《新修本草》、《本草拾遗》等记载有许多西域盛产之药物及用药经验。孙思邈治疗气瘿（甲状腺），用鹿靥、羊靥的经验来自北方铁勒民族。还有治疗上气咳嗽方，方中用砂糖、羖羊乳煎服，所谓羖（黑羊）乳是指生产羖羊的母羊奶，这一偏方一直流传在今维吾尔生活的塔里木盆地。北漠回纥的养生术在长安颇负盛名，为养生配制的妙药是出自回纥摩尼教僧士。据颜鲁公《康金吾神道碑》载：北蕃（指回纥诸部）大族有十二使，其中康氏一部，属于此族之阿义屈达干，其后郎卒于长安。《唐语林》卷六

云：颜鲁公曾得方士名药服之，虽老，气力壮健如年三十四人……如穆护天性之道，难言至此。”此穆护为摩尼教僧职。

唐贞元四年（788 年），回纥可汗顿英贺上书唐朝，取“回旋轻捷如鹘”之意而改“回纥”为回鹘。开成五年（840 年），回鹘汗国破灭，向西分三支迁移，一支迁至河西走廊，至 11 世纪上半叶为西夏所败，今甘肃境内裕固族（旧称撒里回纥、黄头回纥）即其后裔。一支迁往中亚，建立了以葱岭为中心的哈拉汗王朝。还有一支人居吐鲁番，咸通七年（866 年）回鹘建立了西川（高昌）回鹘政权。

回鹘进入吐鲁番之前，当地有多种文字通告，包括突厥文、粟特文、汉文等。[①] 此时的高昌回鹘，是东西方交通的要道，经济文化比较发达。8 世纪以后，高昌回鹘人以流行当地之粟特文为基础，创造了自己的新一代文字——回鹘文。[②]

文字的创制有利于医学经验的整理与提高，随着回鹘文的广泛使用，回鹘医学有了长足的发展。西域人民与中原人民互相学习，互相吸收。由于这种广泛的交流，使祖国传统医学在盛唐时期，达到了空前的繁荣。西域医学也同样融合了其他兄弟民族的长处，逐步形成有民族特色的民族医学。

1974 年吐鲁番小桃沟出土汉文、回鹘文合璧药方（现藏于新疆自治区博物馆），展示了回鹘人对汉医学的学习与研究。该方年代不详。据考证，年代约在回鹘人迁入不久写的。方药内容残缺不全，成方药多以中原用药为主，中原的炼丹术、华佗麻醉术等可能是经高昌回鹘传之于阿拉伯及西方世界。阿拉伯、波斯及拜占廷的医药亦通过高昌回鹘丝绸之路传入中国。

《金钥匙》是维吾尔历史上第一部重要医学文献，1920 年被德

① 《中国大百科全书・民族》，中国大百科全书出版社，1986。

② 《中国大百科全书・民族》，中国大百科全书出版社，1986。

国考古学家冯勒·高克在高昌古城遗址发掘并携走,现存柏林。国内外有不少学者就其进行了研究,认为是9~10世纪的文献。雷·阿尔特博士发表了题为《维吾尔人的医疗学》的专著,分上下册。中国社会科学院民族研究所陈宗振将其译成汉文,中国中医研究院洪武娌从医史学的角度,对该文献进行研究,发表了“《古回鹘医杂病治疗手册》的医史价值”一文(见《中华医史杂志》1984;(4))。全书回鹘文共201行,首尾两页比较残破,中间有一些词的意义不清,特别是一些病名、药名、重量单位与现代医学术语、度量衡单位是何关系,尚不清楚。全书篇幅不长,涉及的内容比较广泛,包括症状和病名、药物治疗、疗法以及其他资料。其中病症涉及了内、外、皮肤、妇产、眼科、口腔、耳鼻喉、精神病科;药物包括动物药、植物药、矿物药。大部分为动物药(野生动物占多数,其次是家畜家禽),少量为植物药,矿物药极少;疗法有内服、外治、滴入、塞入、吸入、吹入、熏法和含漱法。当时回鹘医已有初步的病因病理概念,如泪液增多的病态,有冷泪、热泪之分。知道口眼歪斜是受风所致。懂得用催乳的治疗方法和增强性机能疗法来纠正病态的乳汁分泌及性活动,这表明当时回鹘医已有一定的水平。此书理论及实践均不同于印度、希腊、中国内地汉医学,而又互见影响,值得进一步研究。

出土于吐鲁番高昌古城遗址的回鹘文《针经》,现藏于柏林吐鲁番展厅。这是土耳其中国籍维吾尔族穆罕默德·亚库夫·布格热在参观柏林博物馆时见到的。他说:吐鲁番出土具有当代特色的半身裸体像上有用箭头指出的数个穴位,穴位说明是用古代回鹘文写的,但很少能读懂。

如:“头部……

胸、上肢、踝部……

……如果人体发烧……

……它的穴位在这个部位……

心脏穴位下二指则二指。"①

回鹘人的针灸术受中原针灸术的影响，从居延地区出土的《居延汉简甲编》已见中原针灸在汉代已传入河西走廊。1959年10月，新疆考古工作者，在吐鲁番县阿斯塔那、哈拉和卓古墓群发掘出土三国、西晋、南北朝、隋唐时的文书中，发现许多隋唐时期的药物、医方和针灸经。唐在高昌建立西州政权以后，曾设立医学博士和针灸博士之职。而西域对灸法的认识，可能源于热沙灸法。郭璞云："熟灸救人也。"系指吐鲁番火焰山旁热沙。千百年来，吐鲁番人民就利用热沙的天然疗法，治疗关节炎和腰腿痛，收到良好疗效。

回纥"外九部"之一的葛逻禄部落为避开回纥汗国的压力，主要部分则西迁中亚草原七河流域，并建立了自己的政权——葛逻禄汗国。回纥汗国灭亡之后，葛逻禄汗国吸引了西迁的另一支回纥部众，这支回纥部众离开了蒙古草原以后，沿阿尔泰山北麓投奔葛逻禄而来，这支回纥后来被统称为葱岭西回鹘。两者融合后，葛逻禄汗国国名反而逐渐消失，代之而起的是哈拉汗王朝。哈拉汗王朝由苏图克执政后，首先对信仰佛教的于阗政权发动了战争，接着又对信仰佛教的西州回鹘政权发动了战争。虽然没能击败信仰佛教的于阗与西州回鹘政权，但为伊斯兰教在维吾尔族中最终取代佛教奠定了基础。

从苏图克统治时期起，哈拉汗王朝的统治者在被征服的地区大肆破坏各种宗教设施，强迫当地居民改信伊斯兰教，并大量修建伊斯兰寺院，开办宗教学校，培养传教骨干，以其作为传播和普及伊斯兰教的主要措施。由于阿拉伯文化和波斯文化不断流入维吾尔人民中间，使回鹘医学受到伊斯兰文化的巨大影响。

成书于1069～1070年（回历462年）的《福乐智慧》，虽是

① 穆罕默德·亚库夫·布格热：《突厥人的针灸疗法》，载《东土耳其斯坦之音》。

文学经典著作，却也反映出这种影响。作者尤素甫·哈斯·哈吉甫用深闻博引的丰富哲理集中概括了中世纪哈拉汗王朝时期的社会现象。他首先对医学职业大肆赞扬："此外还有一些不同职业，他们的知识又不同，其中一种是医生，他们为人治病，这种人也为你所需要，缺少他们生活就不好。人们平时要闹病，医生治愈它，你看疾病常常是死亡的伴侣，死亡是人生的大敌。要好好对待他们，要保护这种人的权力。"这些话充分反映出当时医生们的社会地位。《福乐智慧》虽不是医学专著，但它却将"四要素"学说揭示给人们。在这部长诗中，作者说："四位同伴于我，好似四种要素。四要素组合，才能构成生命。"作者认为：宇宙的一切事物都是由于四要素演化而产生，物质之间存在着互相助长、互相制约的关系，从而维持着动态的平衡，并且产生周期性变化。人在自然界的生存条件、生命物质的起源、疾病的成因都与自然界的火、气、水、土紧密相关。《福乐智慧》长诗中所引用的七曜和黄道十二宫是西方天文历法，每三宫分属春夏秋冬四季和火土水气四要素。人体中的红色要素即血液质，黄色要素即唾液质，白色要素为痰或粘液质，黑色要素即黑胆质，诗中说：

"和谐的四要素发生内讧，
其一得胜，制服了其余三种。
体素变化，饮食无味，
心绪不佳，疾病缠身。
体素亏损，精疲力尽，
笔直的身躯变成了弯弓。
病魔扑上来，将他打翻，
他躺在病榻上，痛苦呻吟。
医生围着他，为他诊脉，

不知他所患何病，众说纷纭。[1]

四大物质的四种属性，即热、寒、干、湿。作者对四性在病症中的临床表现以及治疗原则作了论述。

如“内里燥、凉，则应摄入湿、热之物，

湿、热之物一定可将燥、凉驱除。

假如湿、冷在体中为害，

则应以燥、热之物使之散开。

倘若体素寒凉，则应加食热品，

假若体素燥热，食物应选凉性。

倘若体素属于温性，

则应凉热搭配，调剂平衡。

如果对体素调理得当，

将会健康地渡过一生。

良医的妙语请你细听，

…………………………

体素的成分由红黄黑白四色构成。

它们互相不相容，势不两立，

…………………………

为调理体素，人应使用智慧，

何物与体素相宜，方可食用不忌。

人之所以为人而有别于牲畜，

就因人视体素而挑选食物。”[2]

在选择养生食物方面，他说：“若是少壮之年，正值生命之春，多食热性食物，血脉方能畅通，若是年过40，面临生命之秋，多进热性食物，年周60，年华恰如冬日，仅可食用热物，凉食应该

① 尤素甫·哈斯·哈吉甫：《福乐智慧》，民族出版社，1986。

② 尤素甫·哈斯·哈吉甫：《福乐智慧》，民族出版社，1986。

弃置。”又说：“由此看来，一位良医所言极是，少吃少喝，方能康健欢愉。如果你想百病不生，身体健康，‘节食’即是最好的药方。如果你想幸福永享，一生平安，‘慎言’即是妙药灵丹。”

尤素甫·哈斯·哈吉甫所言的良医可能是指喀什最有名望的医生伊麻地丁·喀什噶里。他曾将阿拉伯名医拉齐和阿维森纳的著作介绍到回鹘汗国。他与土耳其伟大的苏里唐·苏图克·布格拉汗国王有过一次长谈，内容大多是关于节食养生的。这位医者毕业于萨吉尔学堂，有很丰富的医疗经验和能力，他在国王面前直言不讳地称颂自己的同胞喀什回鹘人的聪慧能干、慷慨大方、有胆量、英勇无畏、尊老爱幼、和善开朗、判断准确、不受贿赂、有博爱心等品质。布格拉汗国王称赞他是一个诚实、有风度的人。谈到如何养生时，伊麻地丁·喀什噶里认为：“危害生命的是饱食胀死，因此不要多食，不要多吃零食，要劳逸结合。并主张“饱食时不洗澡，裸体时不睡觉，酒醉时不同房，发怒时不吃饭，适当进食，注意睡眠。”“健康时尽量不吃药，发现有一点小病，就要抓紧治疗，适当服药，使病痊愈。”并强调“对所有的东西，我们都应该保持中间状态。”[①]

《福乐智慧》用医学思想阐述了人的生、老、病、死和自然界的四大物质及自身的四要素盛衰有着密切的关系。不难看出，此时哈拉汗王朝时期的医学已进入了一个完整的理论体系阶段。从所叙述的医学理论和观念看，有不少中国内地的儒家和汉族医学的理论。如慎言、中庸、醉莫入房、治未病等内容。但其基本理论已是阿拉伯四体液医学体系。

尽管中原医学、阿拉伯医学的传入对回鹘医产生了影响，但回鹘医在其临床治疗中仍占主导地位。哈拉汗王朝时期的《突厥

① 买买提·乌斯曼：《维吾尔人民自古以来就重视卫生科学和一般知识》，见《喀什师专学报》，第1期。

语大词典》堪称维吾尔族最古老的一部百科全书。这部著作所收条目范围极为广泛，不但天文、地理、饮食、器具等，草木、金石、医理、药物也尽其收录。收录的疾病名称有麻疹、天花、伤寒、白内障、胃炎、赤痢、感冒、损伤、妊娠斑等。收载的药物有洋李、菖蒲、土木香、青蒿、酸葡萄、胡椒、龙葵、胡萝卜、紫檀、铁丝莲、阿月浑子、红尖辣子、罂粟壳、酸奶、泻药和硼酸等。还载有过滤水用的器具、刀具、药具等。书中详细记载了34种常见病症的治疗方药。如治腰髋疼痛："用鸽子粪与黑粗麦面同煮，连熬三个夜晚，即愈。"牙痛："将三岁黑牛之粪在砂锅中熬后，敷在患处，可愈。"性机能不强："可将熊筋剁碎（或将斑鸠）、狼胆汁、蓖麻油或奶油混合贴在生殖器上，可增强性机能。"将骆驼肺阴干，研碎，过筛，口服可治哮喘病。服疯狗脑髓可治疯狗咬伤，等等，不胜枚举。

对于疾病的分科，西州回鹘王朝时期回鹘医只是对疾病的种类和病变的部位或器官作了分类，而哈拉汗王朝的回鹘医较西州回鹘王朝回鹘医有了很大进步，不但有职业医生，而且有了内、外、五官、妇、儿科之分。

内科疾病：伤寒、胃炎、赤痢、感冒、失眠、疟疾、高血压病、头痛、腹积水、狂犬病、哮喘病、性机能衰竭、咯血、尿血。

外科疾病：即肠梗阻、损伤、天花、麻风、骨折、疣、色斑。

五官科疾病：白内障、失明、耳鸣、耳耵聍、耳嗅、耳聋、鼻血、牙痛。

妇产科疾病：妊娠斑、怀孕、不予怀孕（用苇根放在妇女头上即不生育）。

疗法有：内服、外用、静养、放血、心理疗法、温泉浴、食疗。

药物：荜茇、木通、檀香树、洋李、土木香、菖蒲、苦蒿、酸葡萄、胡椒、龙葵、胡萝卜、紫檀、铁丝莲、阿月浑子等。

《突厥语大词典》中收录了回鹘人民流传的一则谚语："有了菖蒲，男儿不死；有了土木香，马儿不死。"可见在1 000多年前，回鹘人民就已经懂得了菖蒲的药用价值。

从信仰佛教开始，在高昌、龟兹、于阗等地，在中亚、呼拉撒尼、北印度建立的名为维哈尔的佛寺里，教授其他科目的同时也教授医学知识，寺院在当时发挥了医学校和医院的作用，兼收病人。但大多数医生是通过师带徒或子承父业的传统教育模式不断延续下来的。

伊斯兰教传入新疆后，建立了大批寺院和学堂，并有经学院和图书馆，许多经学家、文学家、天文学家、医学家、药学家均毕业于此。每个学员都被指定学习所有科目。如伊斯兰语、天文、地理、数学、文学、医学和药物学等。所以不少学者既是文学家又是医学家。有的是经学家又是兼职医生。但各有专长，其中较著名的有如下几位：

艾勒·法拉比（870～950年）　杰出的哲学家、语言学家、数学家和医学家。巴拉萨衮人。对维医早期理论的创立、形成以及现代维医的发展都做出了贡献。他所处的时代，正是各种唯心论、玄学、神学、占星术、巫术盛行的时代。但他以唯物主义科学观点对上述思想进行了严肃的批判和斗争。他最突出的贡献是注释、论证和翻译了古希腊哲学家亚里士多德的著作，以四种物质元素学说论证了自然界与人体生理、病理的变化关系。从而推动和发展了回鹘医学的基础理论学说，对维吾尔医学理论体系的创立及现代维吾尔医学的发展奠定了基础。13世纪阿拉伯史学家艾尼·海立卡尼在他的《伊斯兰教哲学史》中赞曰："伊本·西拿[1]的全部著作几乎都源于法拉比的著作。伊本·西拿的著作也全部反映了法拉比的精髓。"他一生著书上百种，其中维医方面的著作有

[1] 伊本·西拿，即一般通称的阿维森纳，阿拉伯医圣。

《论人体学》、《论神经学》、《器官的功能》、《论精神与生命》、《生命的原理》、《关于生命的性质》、《论自然的热性、凉性、湿性、干性》、《论听觉和视觉》等，均已散佚。人们为了纪念这位伟大的东方政治活动家、医学家，当时曾以他的名字命名“法拉比城”。

穆罕默德·伊本拉希德·伊本阿里·喀什噶里（？～1083年）　哈拉汗王朝时期著名医家。曾习医于阿图什麦歇德村萨吉尔学堂。他医术精湛。曾将自己的医疗技术，诸如用茴香酒治疗白癜风，用人参治疗阳痿，用小茴香、洋茴香、阿育魏实、卡拉莱籽治疗弱视等，传授于穆罕默德·伊本·艾比孜克里亚。

伊麻地丁·喀什噶里　生卒年代不详。著名的外科医家。毕业于阿图什麦歇德村的萨吉尔学堂。同时毕业的有穆罕默德·伊本拉希德·伊本阿里·喀什噶里、马赫穆德·噶什噶里、尤素甫·哈吉·阿吉甫。他技术甚精，疗效显著。在一次战斗中，由于时间不允许他去取手术器械，他便用自己的牙齿咬取伤员伤口中的铁片，结果损伤了自己的两颗门牙。他高超的医疗技术博得了国王沙吐克·博格拉汗的赏赐，奖给他一匹战马和一把战刀。他用毕生的精力写出了一部名为《医疗法则解释》赠予国王。他还将阿拉伯名医拉齐所著《达依来托里木阿里甫提比亚》、《克它伯夏黑亚》、《克它伯里哈雅》、阿维森纳的《里克米托勒艾拉》、法拉比的《艾克撒衣勒马鲁木》等著作介绍给其他地区。他在学习中原汉医学的基础上，编写的《中国土茯苓》之药物手册传播到中亚及西方国家。这在13世纪印度出版的《卡拉巴登卡比尔》（汉译为《大药典》）中有专门记载（喀什维吾尔医院保存此书）。

尤素甫·哈斯·哈吉甫（1018～？年）　官吏、文学家。巴拉萨衮（又称虎思斡耳朵）人。曾任哈拉汗王朝宫廷侍卫官。他以优美典雅的诗歌形式与多种外来文化融于一炉的格调，并将哲理与医学理论有机地结合在一起。用“圆梦”法诊断疾病。他说：若在春季小孩作梦，并在梦中见红色和棕色，是多血症，可用放

血疗法治疗。现代维吾尔医认为，小孩本性多为湿热，多见于因血引起的疾病。治疗也采用放血疗法。若青年人在夏季作梦，并梦见黄、橙、红等色之物，是胆液过剩，应给予泻药和刺糖。现代维吾尔医则认为，青年人性干热，饮食以湿寒为主，夏季气候性干热，多发生因干热引起的疾病，可用泻泄、呕吐之法祛除干热。若秋季成年人作梦，梦见井、山、黑暗之物，是黑胆液过剩，应给予调节黑胆液之药物。现代维医则认为，成年人性干寒，多发生干寒引起的疾病，饮食应用湿热为主。治疗用泻黑胆液之药。老年人秋季作梦，梦见流水、冰、雨、雪是痰液旺盛，应给予热性之物。现代维医则认为，冬季气候性湿寒，多发生上呼吸道感染、咳嗽、气喘、腰疼等疾患，治疗应用干热之物。著有《福乐智慧》一书。

马赫穆德·喀什噶里　语言学家、兼通医学。生卒年代、居里不详。他所处的时代，正是回鹘语经历深刻变化的时代。他热爱自己的民族文化，对阿拉伯语、波斯语词汇大量输入回鹘，深为不安。决心通过著书立说，发扬回鹘语的长处，保护回鹘语言。他深入中亚和天山南北，考察了各地部族成分、语言特点、历史沿革、风土人情、山川河流。他广泛收集民间故事、传说、谚语、歌谣和医药状况。游学于布哈拉、撒玛尔罕、谋尔夫、内沙布尔等地，向造诣颇深的学者虚心求教。晚年将他平生所收集的各类资料，整理编写成《突厥语词典》。书中收载了大量的医学内容。如常见病、常用药和方剂以及医疗器械等等。

《艾勒卡奴》著成于哈拉汗王朝时期的维吾尔医学经典著作。手抄本，现存五卷。作者不详。《艾勒卡奴》广泛收载阿拉伯医学以及同时代其他医学著作的精华。内容包括理论、临床各科、药物、复方制剂、疗法等，着重论述维吾尔医学对人体结构、形态、心、脑、器官的生理病理。本书是对维医的一次全面总结。为维医形成具有民族特色的传统医学体系奠定了基础。

哈拉汗王朝时期，文化交流十分活跃。汉族文化、波斯、印度、阿拉伯等地的文化不断传入，曾先后受摩尼教、佛教、伊斯兰教的影响，故回鹘医学也自然融汇了上述地区的医学内容。又由于阿拉伯著名医学家阿维森纳出身于突厥语系的民族，因此回鹘民族接纳阿拉伯医学体系自然也就十分便利。同一地理环境、民族特点就产生了相似模式的民族传统医药学，甚至在其后若干世纪，成为中世纪兴起的阿拉伯医学文化的组成部分。回鹘医学家在中外医学交流中扮演了重要角色，而中国传统医学西传及阿拉伯医学的东传都有着它的不可磨灭的贡献。

北方少数民族契丹族，于916年建国称帝，国号大契丹，938年改国号为大辽。辽国幅员辽阔，其西境直达叶尼塞河上游，和高昌回鹘、哈拉汗国接邻，贸易十分活跃，每3年1次遣使入辽进贡，每次400人。贡品有玉、珠、犀、乳香、琥珀、玛瑙、斜合黑皮、褐里丝、门得丝、怕里里眮（琉璃）等。辽朝亦以物回赐。和辽贸易的有西夏、高昌、龟兹、于阗、哈拉汗国等。辽朝和这些中亚国家都有定期的商队贸易。回鹘文化，甚至基督教亦于此时传入辽地。1124年征讨河中地塞尔柱突厥获大胜。西辽是中亚主国，契丹名震欧洲十字军骑士团。“契丹”成了中亚各族人民用来称呼中国的名称。西辽创建者耶律大石崇尚中原文化典章制度。当他的统治势力伸展到塔里木盆地时，曾下令强迫伊斯兰教居民改信佛教，后则容许共存，西辽政权存在的2个世纪里，对于汉族移居中亚，汉文化的西传，回鹘文化的发展，尤其对于医学事业的发展起到了很大的推动作用。

这时期的回鹘医药文化有了更多成分的融合。塔里木盆地南缘出现了一位出色的医学家艾拉·伊丁·穆罕默德·和田尼，他创办经学堂，教授生徒，为医学的发展培养了大批人才。

1211年，屈出律推翻了其岳父的统治，夺得了西辽王朝的政权后，在和田限令所有穆斯林立即改信佛教，并在清真寺前，当

众残杀当地的伊斯兰院长，上千名学者、师徒惨遭杀害，所有书籍均被焚毁。

1218年，蒙古军队进击屈出律，回鹘穆斯林群起响应蒙古军队，屈出律兵败，在萨里库里境内，被蒙古军队捕获处死。成吉思汗建立了蒙古帝国。

成吉思汗时代，在大汗宫廷中服务的有信奉景教的回回医生，元代任镇江府路总管府副达鲁花赤的马薛里吉思的外祖父撒必，是撒马尔罕的名医，蒙古军攻占撒马尔罕后，拖雷患病，撒必为他医治，才告痊愈，于是撒必当上了太医。

元代中亚、西亚，包括新疆西州移民和宿卫的甚多，不少是信奉伊斯兰教的居民。因此，阿拉伯医药得到了更快的传播。1263年，爱薛掌管西域星历、医药二司。1270年改医药司为广惠司，秩正三品，仍由爱薛执掌。广惠司的职责有二：一是掌修制宫廷用回回药物与合剂；二是治疗诸宿卫士和在大都的西域及阿拉伯等外籍人士。

1291年改广惠司为回回药物院。回回药物院是专门为伊斯兰教民族服务的一种医疗机构，它的医生主要来源于维医及阿拉伯一带的医生。

元蒙时的回鹘人，改称为畏吾儿，回鹘人的文化在蒙古民族中传播。回鹘文化代替了成吉思汗军队命令靠口授的记事方法，它是疏通帝国行政渠道的主要工具。当阿拉伯文在塔里木盆地南部取代回鹘文时，西州的回鹘文已在蒙古帝国安了家，成为现在蒙古人通行文字的基础。

14世纪，成吉思汗的次子察合台的后裔，建立了以察合台命名的汗国——察合台汗国。汗国的疆域包括了亚洲中部最重要的农业地区，如塔里木盆地周围绿洲，中亚河中地区诸绿洲，准噶尔盆地，巴尔喀什湖以东、以南以及中亚草原地带。当他的势力涌向中亚和伊朗高原，在察合台汗国形成时，畏兀儿语也就成为

察合台语的基础。

汗国时期，塔里木盆地基本倾向于稳定。医学同文学一样得到了重视，在喀什、莎车等地的学堂教育日益兴旺，还建立起专门的医疗机构，并鼓励医生们著书立说，从事翻译工作，还将阿拉伯、波斯文中的《提比·玉素夫》、《孜黑日·哈日孜木夏》等书译成察合台语。撒马尔罕人著成的《察合台医生历史》就是用察合台语写成的。还有许多医书手抄本盖有国王的印玺。根据当时著名诗人阿不都热衣木·纳扎里的诗著记载，汗国后期，塔里木盆地成长起来的著名医生努肉孜阿訇，在他一生中培养了许多门徒，他擅长利用当地草药为患者治疗疾病，晚年行医于麦盖提，并卒于此。人们为了纪念他，将他的墓地称做“努肉孜阿訇宿陵。”

《古里与努诺孜》长诗是艾拜都拉·鲁特非用察合台语写成的，在当时颇有影响。作者十分喜爱医药，诗中用较大的篇幅赞美了畏兀儿的医者及医药，记载了大量的病症名，如汗国后裔赛德汗远征西藏时，遇到高山病，并形象地描述了此病的症状：十分恶心，患者感到气喘不已，精疲力尽，好似背负重物跑上陡峭的山岭一样。由于气憋，使人难以入睡，若患者确实倦极思眠，则眼睛刚一合上，胸腹憋闷更甚，蓦地惊醒，进而人事不省，伴有手脚掌肿胀。对如何治疗该病，长诗中提到：将患者迁移至村庄或城堡，有可能活下来。同时他已经注意到：这种病只有外地人才得，本地人从来不害，说明高山居民已具有适应高山反应的能力。他还注意到：害这种病的不仅是人，马匹等一切能呼吸的动物都不例外。

米尔咱·马黑麻·海答儿是一位军事家、文学家、医学家。他博学多闻，精通医术方药，擅长外科手术。同时具有治疗痔疮、浮肿、瘫痪、麻痹、痛风等病症的丰富经验。

从14世纪末到16世纪末，东起哈密，南至和田的广大维吾尔族地区，几乎处处可见失去统一行政管理，社会动荡所造成的

倒退痕迹。经过 200 多年的分散割据，才逐步统一成更大范围的封建割据的喀什噶尔汗国。

维吾尔的文化就是带着这个时代的烙印出现的。其基调是混乱和衰落的。这一时期，对维吾尔民族历史进程影响最深的是明朝统一天山南北努力的失败。天山南北纷乱的政局继续延长下去。一度使畏兀儿语凭借那些政权逐一削弱和衰败，使畏兀语不但在其传播的地区失去政治势力，而且在畏兀儿居住的天山南部地区，也无法抵御有政治势力的外来语的涌入。波斯、阿拉伯的文化色彩形成了长驱直入的势力，许多畏兀儿编纂的药典、方剂、大型综合性医学百科全书，反又冠以阿拉伯语和波斯语的名称回到了天山南部，取代了畏兀儿传统的民族医学名称。与畏兀儿语在中亚和伊朗高原的传播过程相一致。但是，尽管统治阶级之间的战乱毁坏了维吾尔地区的社会经济和文化，畏兀儿人民作为自己历史的真正创造者，却仍然不断地开发着祖国的这块疆域，创造着自己的文化和历史。

第四章　南方少数民族医学

我国南方少数民族甚多，各少数民族在其发展过程中，为本民族的生存、繁衍，都程度不同地积累了一些本民族传统的医药知识。他们各自都有治疗地方病、多发病的方法及药物。这些医药知识无疑丰富了祖国医药学宝库。当然，由于种种原因，各民族之间的发展极不平衡，有的民族尚无自己的民族文字，医药知识的传播只能靠口耳相传，仅存一些零散医疗经验，尚未进行过系统整理。这里只对壮、彝族医学进行介绍。

第一节　壮族传统医疗保健方式与疗法

唐代是我国封建社会发展至空前繁荣的重要阶段。唐朝施行道、州、县三级区域制，广西属岭南西道，设立桂、容、邕三管。唐初，邕管的左、右江和红水河流域，经济文化各方面还较落后，唐王朝采取与桂东地区不同的方法进行统治，设羁縻州 44 个，羁縻县 5 个，羁縻峒 11 个。这些州、县、峒，政治上利用少数民族首领进行统治，经济上让旧的生产方式继续延续，满足于征收贡纳，这就是“羁縻制度”。北宋王朝为了加强统治，在少数民族地区，健全和加强羁縻州县制度，即土司制度。在土司统治地区，土官具有政治特权，又控制着经济领域中的一切，对农民进行残暴和野蛮的封建统治。[①] 它的建立加强了中央王朝与民族地区的联系。因此，宋、元时期壮族地区的社会经济有了进一步的提高，农业、手工业、商品交换都有了新的发展。南宋初年，广西尚有吃

① 《中国大百科全书·民族》，中国大百科全书出版社，1986。

不完的贱价稻米运往广州等地出售，反映了壮族地区农业兴盛的景况，壮医药经过秦至隋代的积累时期，逐步形成了具有本民族特色的、又渗透有汉医学内容的民族医学。我们从以下几个方面可窥见一斑。

一、本草文献中记载的壮族医药

《新修本草》是世界上最早的官方药典，载药850种。当时，曾下诏全国，征询各地药物标本，根据形色绘制图谱。其中收载了部分岭南地区盛产的药物。如蚺蛇胆、钓樟根皮、桂、滑石、黄芩、瓜芦木、青石、赤石、黄石、白石、黑石脂、钩吻、白花藤、蛇黄、郁金、蓝实、柏实、蒟酱、莎草根、苏方木、槟榔、白兔藿、犀角、狼跋子等。

陈藏器《本草拾遗》记载了不少壮族地区的药物。如：

陈家白药和甘家白药，“陈家白药，味苦寒，无毒，主解诸药毒，水研服之，入腹与毒相攻必吐，疑毒未止，更服，亦去心胸烦热，天行温瘴，出苍梧，陈家解药用之，故有陈家之号，蔓及根，并似土瓜，紧小者良。”“甘家白药，味苦，大寒，有小毒，主解诸药毒，与陈家白药功能相似，入吐毒物，疑不稳，水研服之，即当吐之，未尽又服，此两药性冷，与霍乱下痢相反，出龚州已南甘家，亦因入为号，叶似车前，生阴处，根形如半夏。”苍梧县，隋置，治所在今梧州市；龚州，唐置，治所在今平南县。陈家白药和甘家白药，均是性味苦寒，但前者无毒，后者有小毒，二者均具有解毒作用，服之能使毒物吐出而愈。二者为当时著名的解毒药。

石药，“石药，味苦，寒，无毒，主折伤内损淤血，止烦闷欲死者，酒消服之，南人毒箭中人，及深山大蝮伤入，速将病者当顶上十字厘之，出血水，药末敷之，并敷伤处，当上下出黄汁数升，则闷解，俚入重之，以竹筒盛，带于腰，以防毒箭，亦主恶疮，热毒痈肿，赤白游风，瘘蚀等疮，并和水敷之，出贺州山内

石上。”贺州，即今之贺县。

此外，《本草拾遗》还收载了许多产自岭南地区的药物，如鸡候菜、含水藤、赤翅蜂、独脚蜂、腆颗虫、枸橼、无风独摇草、予脂、陈思岌、草犀根、黄龙眼、万一藤、骨碎补、鹿目、牛领藤、灰药、金钗股等。

唐·李询《海药本草》也有部分壮族地区使用药物治病的记载，如荔枝、零陵香、钗子股、君迁子、蛤蚧、人肝藤、冲洞根、皋芦叶等。特别是其中对蛤蚧的记载尤详："蛤蚧，俚人采之，割剖以竹开张，曝干鬻于市，力在尾，毛不全者无效，彼人用疗折伤，近日西路亦出，其状虽小，滋力一般，无毒，主肺痿上气，咯血、咳嗽，并宜丸散中使，凡用，炙令黄熟后，捣，口含少许，奔走，令人不喘者，是其真也。”记录了壮族先民加工蛤蚧及辨别真假的宝贵经验。

唐以后，由于药材品种极多，使药物的品类日趋繁杂，难免有真伪难辨、名实不符、品种混乱等情况出现。《图经本草》应运而生，全书21卷，其中记载了产自壮族地区的药物近百种。《桂海虞衡志》及《岭外代答》作者范成大和周去非虽然不是医家，但他们在广西当官多年，对当地的医药有相当的了解，并加以记录，如记载矿物药有：铅粉、土硫磺、丹砂、水银、石钟乳、石绿、石燕等；动物药山獭、金蛇、银蛇、风狸、石鼠、蚺蛇、蜂、两头蛇、鹧鸪等；植物药品种更多，有治疗瘴气类的，如青蒿、槟榔、杜茎山、姜黄、楮叶等，有解各种中毒的，如宜山（今宜州市，下同）鹅抱解箭毒、抱卵不生鸡儿和麻油灌服治钩吻中毒，山豆根解诸药毒，甘蔗根解金石毒，橄榄解河豚鱼中毒，白豆解酒毒等。清热药，如铜鼓草、金樱子、都管草、半边山等，尚有延年益寿的首乌、疗足膝疾的鸡桐叶、治头目昏眩的风膏药、治瘰疾的黄药子以及零陵香、茴香、藿香、荜茇、沉香等芳香药材。

从文献记载看，壮族地区盛产毒药，壮医善于制造毒药和使

用毒药，除了与广西的水土环境有关外，尚与当时的法律未能在壮族地区全面执行有关。早在唐代和元代，对于买卖毒药，国家都有明确的法律规定，凡是以毒药害人的都要给予严厉的制裁，或处以极刑。因此，在中原一带买卖毒药是非法的，但在偏僻的壮乡，由于交通不便，统治阶级鞭长莫及，这些法令难以生效。如《岭外代答》详细记载了壮族民间烧炼水银的方法：

"邕人炼丹砂为水银，以铁为上、下釜，上釜盛砂，隔以细眼铁板，下釜盛水埋诸地，合二釜之口于地面封固之，灼以炽火，丹砂得水化为霏雾，得水配合，转而下坠，遂成水银。"这种符合科学原理的密封蒸馏法，在自然科学史上，也是较早的记载。据沈括《梦溪笔谈》记载，当时壮族地区上贡毒药蓝药。从《诸病源候论》记载的岭南俚人使用的五种毒药，以及《肘后方》、《太平圣惠方》提及的俚人药毒充分说明壮族地区出产的毒药，当时已进入中原地区。

二、方剂学的出现

由于药学知识的不断积累，为壮医方剂学的形成奠定了基础。唐宋时期的方书，除收载大量的汉医方药外，也收入一部分岭南的解毒、治瘴气方药。特别值得一提的是柳宗元的《柳州救三死方》。柳宗元被贬为柳州刺史后，曾患过不少疾病，为治病防病，他虚心向当地人民学习，亲自种植中草药，自采、自种、自制药物。柳宗元博采当地的医药经验，结合亲身的治疗经验编纂了《柳州救三死方》，宋代的一些本草著作提到该书病案如下：

疔疮案：柳宗元到柳州的第二年，患疔疮，病情日益加剧，曾敷用多种药物，仍不见效，后经一友人提示，用屎壳郎（蜣螂）调制敷贴，收到了"一夕而百苦皆已"之奇效，次年，柳宗元吃羊肉后引发疔疮，"再用，亦如神验。"

霍乱方：元和十一年，柳宗元患霍乱，症见上不可吐，下不可利，出冷汗三大斗许，气即绝，服用霍乱盐汤方。即以盐一大

匙，熬成黄色后与童尿一升煎服，服后“入口即吐，绝气复通”而病愈。

上述病案显示了壮医在唐宋时期，方剂学已初露萌芽。

三、对解剖及生理病理的认识

北宋庆历年间，广西宜山县曾发生了一次农民起义。统治阶级用蔓陀罗花酒诱捕欧希范等起义首领56人，全部杀害，并命宜州推官吴简及绘工宋景等，对尸体进行解剖，绘图成册，名曰《欧希范五脏图》。这是我国医史上第一张人体解剖图。[①]所绘内容主要为人体内脏图谱，对肝、肾、心、大网膜等解剖位置和形态的记载基本正确。如肺之下有心、肝、胆、脾，胃之下有小肠，再下有大肠，大肠之旁有膀胱……肾有二：一在肝之右微下；一在脾之左微上等等。并从病理的角度进行观察。如“蒙干多病嗽，肺胆俱黑；欧诠少得目疾，肝有白点。”这次解剖事件，虽然以镇压农民起义为背景，说明北宋王朝的极端残忍，但在我国医学史、特别是解剖学史上，还是有其一定影响的。

壮族民间有拾骨迁葬的习俗，如《宁明县志》记载：该县壮族“于殡葬三五载后，挖开坟墓，仔细拾出枯骨，俗称‘捡金’把拾出的枯骨抹拭干净，用香火蒸干，然后按一定规则纳人一瓦坛中……”。《墨子·节葬篇》：“楚之南有炎人国者，其亲戚死，朽其肉而弃之，然后埋其骨，乃成为孝子”。拾骨迁葬是壮族人民对先人表达哀思的一种形式，客观上更能说明壮族民间对人体解剖的认识。一些老壮医能用壮语说出许多骨骼名称，亦可佐证这一结论。

对人体生理病理及病因病机的认识也有所进步。大约自唐宋以后，壮医吸收了中医阴阳学说的内容，用以解释人体的生理现

① 班秀文：《壮族医药简介》，载《中国少数民族科技史研究》，内蒙古人民出版社，1988。

象及疾病的病因病机。明代撰修的《广西通志》称：壮族民间“笃信阴阳”。德保县一位民间老壮医在其所著《痧症针方图解》中，明确以阴盛阳衰、阳盛阴衰对各种痧症进行分类，作为辨证大纲。

瘴气，是古代壮族地区的常见病、多发病。广西素有“瘴乡”之称。正如《桂海虞衡志》载：“瘴，两广惟桂林无之，自是而南皆瘴乡矣。”壮族人民在长期与瘴气作斗争的过程中，逐步认识瘴气，并创用了一些药物进行防治。据《后汉书·马援传》载：“出征交趾，土多瘴气”，“援在交趾，尝饵薏苡实，用能轻身省欲，以胜瘴气。”因此，有理由认为：在我国是壮族地区最先使用薏苡仁防治瘴气。广西气候炎热，多雨潮湿，是导致瘴气的主要原因。故葛洪在《肘后备急方》中告诫人们，进入岭南地带，须随身携带大黄、巴豆、附子、黄连、犀角、菖蒲、雄黄等常备药，其中多为清热解毒、化浊治瘴药物。宋代壮医不仅对瘴气的病因病机有所认识，而且进行了较系统的分类。按发病季节分为青草瘴、黄梅瘴、新禾瘴、黄茅瘴；按症状表现及性质分为冷瘴、热瘴、哑瘴。《桂海虞衡志》曰：“两江水土尤恶，一岁无时无瘴；春曰青草瘴，夏曰黄梅瘴；六七月曰新禾瘴；八九月曰黄茅瘴，土人以黄茅瘴为尤毒”。所称之“土人”，是指当地土著居民，也即壮族人民。壮医从实践中认识到，发作于八九月的黄茅瘴，病情最重。这与壮族地区流传的民谚：“青草黄茅瘴，不死成和尚。”的说法一致。壮医在长期与瘴气作斗争的过程中，逐步积累了针灸及药物等治瘴的经验。宋·周去非《岭外代答》详细记载了壮医使用针刺治疗热瘴的方法：“间有南人热瘴挑草子而愈者，南人热瘴发一二日，以针刺其上、下唇，其法卷唇之里，刺其正中，以手捻去唇血，又以楮叶擦舌，令病人并足而立，刺两足后横缝中青脉，血出如注，乃以青蒿和水服之，应手而愈。冷瘴与杂病不可刺矣。”并进一步指出针刺治疗热瘴的机理：“热瘴乃太阳伤寒证，刺出其血，是亦得汗耳，人之上下唇，是阳明胃脉之所经，足后腕是太

阳膀胱之所经，太阳受病三日，而阳明受病，南人之针，可以暗合矣。”不难看出，这是将中医理论与壮医经验相结合而总结出来的疗法。若病已入里而濒死，则刺病人阴茎，往往有奇效。

壮医对瘴气的认识与治疗，大大丰富了祖国医学的内容，可以说，壮医治瘴在当时是处于领先地位的。

明清时期，广西壮族人民与外界的往来日趋密切，社会生产力进一步提高。医药学知识不断丰富，一些本草著作及地方志不但记载药物的出产、应用知识，更详细记载了药物的加工炮制和典型病例。这标志着壮医用药逐渐走向成熟阶段。

《本草纲目》是一部内容丰富的药学巨著，书中对岭南地区出产的药物详加记载。如田七本名三七，因主产于广西田阳、田东、那坡、德保、靖西一带，昔日商贾对其交易，多集于田州一带，故又名田七。《本草纲目》：田七生于广西南丹诸州番峒深山中，“此药近时始出，南人军中用为金疮要药，云有奇功。又云：凡杖朴损伤，瘀血淋漓者，随即嚼烂，罨之即止，青肿者即消散，若受杖时，先服一二钱，则血不冲心，杖后尤宜服之。产后服亦良。大抵此药，气温，味甘微苦，乃阳明、厥阴血分之药，故能治一切血病。”说明以田七治内外损伤瘀血等病症，是壮医的最早应用。书中还收载了壮族地区特产及盛产的药物。如无名异、桃花石、甘草、蛇黄、石硫磺、水英、虎杖、都管草、紫草、补骨脂、蒟酱、益智子、上落草等。

地方志虽然不是专门记载医药学知识的著作，但其中也不乏对医药内容的记录。明·林富、黄佐编纂的《广西通志》记载广西盛产的药物100余种，有芳香温散的香附、泽兰、茴香、山椒；有收敛固涩的白及、五倍子、乌梅、金樱子；开通肺气、驱散表邪的桔梗、荆芥、柴胡、薄荷、贯众之类；通利水道、引邪外出的滑石、木通、车前之属；清热解毒的苦参、地榆、金银花、黄芩、青黛；峻猛外用的巴豆、商陆、铜青、芫花；补中固脏、益

寿延年的地黄、首乌、龟甲、天冬、兔丝子、仙灵脾、骨碎补等等。

壮医对中毒的抢救亦颇有经验，如《南宁府志》："断肠草……中其毒者，用羊血灌之，或以伏卵未生雏者细研和香油灌之，或以粪水或蚺蛇胆灌之，或以狗屎调水灌下，令草吐出亦愈。"利用各种物品，促使毒物尽快吐出，达到解毒之目的，具有一定的临床效果。这种催吐解毒法在壮族偏僻山区迄今仍在使用。

壮族药市是壮医的一大特色。它究竟起源于何时？目前尚未发现明确的文献记载。每年农历五月初五，药市附近村寨的壮医药农，纷纷携带各自采到的药材，到县城摆摊出售。规模最大的药市靖西县，赶药市者多达上万人。有人曾访问当地的老壮医、县志办公室人员，他们一致认为，药市的历史至少在百年以上。[①] 也有人认为，药市开始于明末清初。[②] 壮族地区由于交通不便，缺医少药，人们有病只能求助于土生土长的民间医生。因此，端午药市实际上是自发的防病治病经验交流会，对保障人民的健康，发挥了积极作用。

明代，在土司制度下，官方设有医药机构。《广西通志》载："庆远府……医学在税课后，成化元年（1465年）知府周一清重建。""天河县……医学在县治南"，"思恩县……医学在县治左"，"武缘县……医学在县治南"，"南宁府志……医学在府治西"等等。据不完全统计，明代嘉靖十年，广西有40多个州府县设有医学署，而医学署的医官都是本地人，即由当地的土人担任医官。

综观唐至明末壮医药的发展史，不难看出，壮医经过反复的医疗实践，不断总结提高。通过师徒传授、口耳相传的形式，使

---

① 黄汉儒等：《关于壮医学史的初步探讨》，载《中国少数民族科技史研究》，内蒙古人民出版社，1988。

② 曾学连：《端午药市》，载《南宁晚报》，1983-06-15。

大量壮医验方秘方以及丰富多彩的诊疗技术得以在民间流传不衰。为人类的健康做出了很大贡献。

第二节　彝族先民的医药起源

彝族自古以来，尚有诺苏、聂苏泼、腊鲁泼、迷撒巴、撒尼、阿西等 30 余种称谓。主要分布在云南、四川、贵州、广西四省区。人口为 5 453 448 人（1982 年）。彝族语言属汉藏语系、藏缅语族、彝语支。彝文属于表意文字，也有人认为它是音节文字，创自何时，仍无定论。流行多种崇拜，祭司多称毕摩。另有巫师称师娘或苏业。

彝族是中华民族不可分割的组成部分，在漫长的历史长河中创造了自己的语言、文字、音乐、舞蹈、绘画艺术、天文历法、医药等人类文明。医药是研究人类生老病死的一门科学，她关系到一个民族的生存、繁衍，民族的盛衰。医药的形成和发展体现出该民族与大自然进行斗争的聪明才智，是智慧的结晶，与其民族政治、经济、文化、意识形态直接相关联。

彝族自古以来生活在大西南的山川，西南山川天然的植物、矿物、动物给彝族先民们创造了丰富的自然资源，也为彝医的形成和发展奠定了丰厚的物质基础。

早期的彝族先民过着架木而居，鸟鸣而起，鸟宿则息，兽人同处、人兽相随的原始生活，以食草子果实为生存条件，通过采集草子果实，逐步积累了植物方面的知识，认识到植物种类有不同，性味有差异，并用打记号的方式，将甜果树拴起做记号，甜果摘回来，不甜的果不要摘。[1] 类似汉族中医的“神农尝百草”阶段。随着经验的不断积累，彝族先民逐渐发现植物开花、花谢、果熟、叶落的变化与季节交替联系，并把树木开花季节，叫春三月；

---

① 李耕冬等主编：《彝族医药史》，四川民族出版社，1990。

树木花谢季节，叫夏三月；果实成熟季节，叫秋三月；树叶枯黄叶落季节，叫冬三月。这种以植物盛衰的物候变化来划分四季，在当时不能不说是植物认识上的一大进步，也为后世彝医药用植物的根、叶、果、籽等打下了基础。[①]

西南大川的动物资源亦很丰富。据《西南彝志》记载："人们在当初，不曾住地面，野兽花斑斑，跑在森林里，人居于树上，兽与人同处，人与兽相随。"动物是先民们的天敌，亦是人们的主要食物来源。尤其在严寒的冬天，无法采集草子果实，只能靠狩猎获取猎物维持生存。在狩猎中，捕获的猎物以鹿、熊为主。据载："猎获鹿和熊，堆积如山岗，数也数不清。"在分割猎物为血、肉、骨、胆、肾等动物部分和器官中，逐步认识到动物器官的差异，从而积累了动物学方面的知识，对动物知识的积累，为发展动物药提供了先决条件。

彝医对矿物药的认识较早，最早使用的矿物药，为天然生成的矿物质。在长时期的狩猎过程中，彝民们发现捕获的岩羊不长寄生虫，不患皮肤病，于是，他们到岩羊活跃的山间峭壁进行跟踪观察，发现岩羊常在产天然硫磺和火硝的岩谷打滚摩擦，并把这两种矿物采回，用以治疗家畜和人体皮肤病，效果较好，并延用至今。

火的发明是人类卫生保健的一大进步，是人类医疗保健的开端，也是人同猿分离的另一个主要标志。它结束了生吞活剥，茹毛饮血的生食时代。使生食变成熟食。熟食不仅大大减少了咀嚼的负担，而且缩短了食物在体内的消化过程，减少了肠胃病的发生，促进了营养成分的吸收。火的发明，还为药物的烤炙、煎煮等加工方法提供了基本条件。除此之外，火对躲避野兽，抵御寒冷起着很大的作用。彝族先民取火有其民族特点，在云南彝文史

① 李耕冬等主编：《彝族医药史》，四川民族出版社，1990。

书中载有："咬不动的果、就用石头敲，击石起火花，树棍已燃着。"传说：史慕魁点火避兽，发明用树枝取火。说明彝族先民发明人工取火甚早。[①]

在凉山一直流传着最具代表性的有关医药的传说。据说先祖支格阿龙向雷神索取关于肚子痛、泻、老人咳嗽、打摆子（疟疾）、麻风、眼睛红肿疼痛、癞痢头、牙疼、脚冻伤等病症的医治方药。雷神赐给上述疾病的治疗方法、药物及药物加工方法。疗法有：嗅、熏、敷、填充、水煎服等；药物有：头发、羊油、猪蹄、蟒蛇、花椒根、瓦尔阿吉、瓦都、楚切、拨此、南瓜根、米斯。药物加工有：火烧、热烙、捣烂、舂烂等。需要指出的是：以上这些丰富的医药知识不大可能完完全全出现于同一时期，有一些在很大程度上是后世的伪托。但至少可以认为：此时彝医药确实已出现。

疟疾是彝族地区的常见病，早在母系社会的支格阿龙时代，彝医对其发病病情有了一定的认识，称它为"很狡猾的病"，冷了又热，热了又冷，发冷时四肢颤抖。由于医药不发达，彝族先民们对此十分惧怕，只好采取"走为上策"的躲避措施。

酒的发明，无疑对医药是一大贡献，彝族人民对酿酒有很长的历史，据《后汉书·南蛮西南夷列传》载：光武帝建武十九年（43 年），一名叫长贵的邛人酋长，在与汉军的战争中，招呼各君长，多酿毒酒。这不仅说明彝族先民对毒物早有认识，而且酿酒术的发明亦较早。酒的发明对药物的加工炮制起到了积极作用，彝医多用酒浸泡各种药材治疗疾病，收到良好疗效。

彝族地处祖国的大西南山川，植物资源十分丰富。民间流传有"一屁股底下有三棵药"之说。彝族聚居区盛产之药物被汉族文献所收载。如《名医别录》、《说文解字》、《汉书》、《博物志》、

① 李耕冬等，《彝族医药史》，四川民族出版社，1990。

《关普本草》、《新修本草》、《证类本草》等历代文献均有记载。

据《华阳国志》载："病则刺肉取血"。针刺放血是彝医的一大特色。其特点有：①讲究"见血"；②针刺点为部位而非穴位；③针具粗而具刃；④强调时间变化的影响；⑤亦用于兽医。针刺须见血，与汉医针刺有明显区别。

唐初彝族先民以乌蛮为主体，建立了六诏。其中细奴逻为南诏（因地处其他五诏之南故名）第一世王。南诏与唐关系密切，武则天时，细奴逻之子逻盛入朝，唐授细奴逻为魏州刺史。开元二十二至二十五年（734～737 年）间，南诏第四世王皮逻阁在唐朝的支持下，相继统一六诏，迁治太和城（今云南大理），受封为云南王，统治范围达到今云南东部、贵州西部与四川南部。

南诏时代，彝汉经济、文化交流十分密切。南诏多次派遣王室贵族子弟到成都、长安学习，汉文亦通行于南诏。信奉佛教与道教。

随着中原汉族文化的传入，汉医药知识也逐渐向彝医渗透。同时彝族药物亦被汉医书收载。如《新修本草》曾收载"卖子木"，"卖子木，其叶柿，出剑南邛州"。《本草拾遗》："独自草有大毒，煎傅箭簇，人中之立死，生西南夷中，独茎生。"《续汉书》："出西夜国，入中之辄死，今西南夷獠中犹用此药傅箭簇。"《酉阳杂俎》："南诏石榴子大，皮薄如藤纸，味胜于洛中。""洛中"即今河南境内，将南诏产石榴与洛中产石榴作比较，说明当时彝药确被汉医所采用。

南诏后期，彝族社会向封建制转化，9 世纪，南诏改国名为大礼。10 世纪初，大礼国易手郑氏。不久改大礼为大理。大理国成为以"白蛮"为主体的封建领主政权。此时，彝汉两族交往甚为频繁。从 989 年开始，邛部川等彝族首领就向宋朝进贡马匹、象牙、犀角、麝香等物品。汉文化在彝区的传播，促进了彝族文化的提高。汉医药学知识亦被彝医所接受。汉医的阴阳五行、运气、

脏腑、经络等理论对彝医产生了很大影响。

《西南彝志》载："人生肾先生，肾与脾成对，肾属壬癸水，脾属戊已土，心出形与威，心属丙丁火，后长肺和肝，肺属庚辛金，肝属甲乙木。"关于气血，彝医认为："人死气血断，气出于七窍，大肠小肠间，脐底之上生。"将气分清浊两种，充分体现出受汉医理论的影响。但也不难看出彝医本身的独特见解。如将"脐底"作为五行结合之处，气生于"脐底之上"等等，都与汉医有一定区别。

与一般传统医学的发展史一样，巫术出现于彝族原始社会的末期，由于奴隶社会势力日趋强盛，奴隶主阶级集政治与巫术于一身的政教合一状况，也由于发展缓慢的彝医不能适应治病需要的现实。广大彝族人民常主动或被动地陷入"病不服药，杀猪羊祭鬼求安"的悲惨境地。巫术的盛行给朴素的彝医染上了迷信色彩，造成医巫混杂的局面，疾病常以鬼为名。如疟疾鬼、出血鬼、肺病鬼、麻风鬼、生疮鬼等。由于巫师掌握一定文化和医药知识，有的巫师念经后也让患者服药。有的还兼按摩等治疗方法，使得巫医在相当长一段时期里并存，阻碍了医学的发展。久之，人们逐渐发现巫术并不能对付病痛的折磨，迫使人们寻找医药治病的方法。彝族先民中曾流行一则谚语："疾病从天降，毕摩（等级较高的男性巫师）没办法。人有病痛，毕摩、苏尼（等级较低的男女巫师）都无用。"充分体现出此时彝族人民对巫术的不信任，并在实践中产生了唯物观念，使人们认识到医药才是治病的真正方法，从而创造出具有丰富经验和民族特色的彝医药。

大理时代，是彝医药发展的新时代，医药著作不断问世，有利于彝医药的总结和提高。

1985年在云南红河州元阳发现的《元阳彝医书》是目前发现最早的一部用彝文记载的彝医著作。根据书中记载，该书成书于大理国二十二年（958年）十月初五（一说成书于清·道光年间）。

由七人集体编写。全书载病症名80个，动植物药200余种，每一病症下有治法、方药、手术方法及中毒的解救方法等。所载病症多为彝族山区的常见病。特别对难产、肿物、风湿病的治疗方法，仍在民间广泛沿用。这反映了彝医药在当时已积累了丰富的实践经验。值得提出的是：全书没有巫术咒语、巫师符章的内容。

《作祭献药经》（简称《献药经》）的作者不详。成书于嘉靖十四年（1535年）。以五言句体写成，系彝族成人死亡时诵念的一种古典经文。虽然在形式上是毕摩向死者献药诵读的经文，但它却包含着丰富的医药知识内容。记载药物108种，其中动物药103种，植物药5种。对植物药的运用，还包括对药物的采集、加工、炮制、煎煮及配伍等。文献记载了大量病名，涉及内、外、妇、皮肤科等。其中有：哮喘、瘴气、疟疾、寒热往来、风湿病、眼花目眩病、呃逆病等。外科有：跌打损伤、痈疽等。妇产科有：怀孕、性淡漠。皮肤科：癞、疮。尤其值得一提的是《献药经》对胎儿在母体内的发育过程描述颇为生动。“古时人兽不相同。一月如秋水，二月像尖草叶，三月似青蛙，四月像四脚蛇，五月如山壁虎，六月始具人形，七月随母体转动，八月会合母亲的气息，九月生下母亲怀中抱。”明确提出胚胎至三四月四肢开始分化，这是很了不起的。由于这段文字具有原始朴素的医学内容，被美国学者肯尼恩·卡兹纳（Kenneth Ketxner）作为彝族语言文字的原始文字，收入其著《世界的语言》（The Language of the World）一书中。[①]

《双柏彝医书》系1979年云南双柏县杨思有向国家献出的手抄本彝医书。因其发现于双柏县，故称《双柏彝医书》。又因其成书于明代，故作《明代彝医书》。成书于嘉靖45年（1566年），有

---

① 陕西中医学院：《中国医学史》（西南西北片区高等中医院校），贵州人民出版社，1988。

记载的传抄共11次，所献抄本抄于1916年。抄本共8页16面，分75段，有4 962个彝文字。内容丰富，言简意赅。载病名76个，处方243个，药物275种。其中植物药159种，动物药93种，其他23种。按病名、药方、用法、禁忌、效果等次序排列。涉及外、内、妇、儿、骨伤、五官等科。《双柏彝医书》是对16世纪以前彝族人民医药经验的一次总结。在此之前，尚未发现如此丰富内容的彝医药著作。彝族的医药经验多散在于各种经书、史书中，极为零散。而《双柏彝医书》却对历代有关彝医药的零星记载加以全面、系统总结，它的问世，标志着彝医进入了一个新的发展阶段。

《指路书》（又名《人生三部曲》）成书于明末清初。全书主要叙述了新生儿接生保健、人体发育过程，尤其是婴儿的发育过程。对新生儿接生保健包括断脐、火燎、洗擦、包裹、哺乳等内容。对婴幼儿的发育记载了："三月会笑、六月会跳、七月会坐、八月会爬、九月会站立"。"你还没站稳，伸脚就想走，只见你跌倒。"出生6个月后，"阿爸端来饭，让你饱饱吃，喂得你打嗝。"最后记述了20岁是"成家好时光"，反映出20岁时人体发育成熟，可建立家庭的认识。

明代，彝医著作不断涌现，充分说明此时彝医确实取得了很大发展。以本民族文字记录本民族医学内容，丰富了祖国传统医学宝库，亦充分体现出中华灿烂的文化，是多民族共同创造的结果，是全中华民族智慧的结晶。

第五章　元帝国的建立与蒙古族医药卫生保健

12 世纪，蒙古社会中充满了新兴贵族追逐政治、经济权力的战争。《蒙古秘史》第 254 节写道：天下扰攘，互相攻劫，人不安生。战争和掠夺破坏了社会生产，阻塞了经济交流，给蒙古人的生活带来了极大的不安，给经济发展带来了较大的损失。厌恶战争，渴望和平与安宁，要求统一的趋向，在蒙古各氏族部落中日益增多。在这种历史条件下，蒙古族新兴贵族代表人物铁木真统一了蒙古高原大漠南北各蒙古语族部落。

1206 年春，铁木真召集贵族、那颜们在斡难河源地举行忽里台（quriltai 大聚会），建九脚白旄纛，即大汗位，号“成吉思汗”，建立蒙古国——也客·忙豁勒·兀鲁思（Yeke Mongghol Ulus），即大蒙古国。

蒙古各部的统一终止了各部之间连年不断的纷争、掠夺和内战，改变了原来各部之间互相攻劫的局面，实现了秩序和安定，稳定了社会与生活，通畅了经济交换，便利了人民的休养生息和对外经济文化的交流。

社会的安定，大漠南北出现的蒙古社会内部的团结局面，给蒙古传统文化的稳步发展带来了有利的条件。

在蒙古帝国建立后的几十年里，蒙古诸汗相继扩大势力，进攻四方异国他乡。1260 年，成吉思汗之孙忽必烈在开平宣布即位，并定当年为中统元年。忽必烈即汗位后开始统一之征战，1279 年灭南宋，统一了整个中原地带。

从此，横跨欧亚大陆的蒙古帝国成为当时世界的中心，社会

生产、经济和科技文化有了空前的发展，蒙古族社会发生了极大的变革，与其他民族的科技文化交流也日益频繁。传统的蒙古医药在和平安宁的社会环境下不断发展，吸收了外来的先进文化。

第一节　蒙古民族的强大

蒙古族及其先民创造了草原文明，并从12世纪末开始强大，直至建立横跨欧亚大陆的庞大的军事帝国，其势无比，促进了社会的发展和政治的统一。随着蒙古与汉、藏、回鹘、西域等兄弟民族和与阿拉伯、欧洲、印度等国家地区的文化交流的扩大，蒙古族的经济、文化得到了进一步发展。

在政治方面，在一个多民族的国家里，社会稳定、政治统一是极为重要的。在政治安宁的前提条件下，经济和文化才能有所发展。大漠南北蒙古语系诸部族的统一和强大以及对中原的统治，给中国带来了空前规模的统一局面，结束了两三百年来南北对峙、诸国并立的状态，减少了由于封建统治阶级相互纷争而引起的战争灾难。

在成吉思汗时代，由于政治需要逐步形成了“大札撒”(Jassaq，意为治理法典)，后来从中央到各封地就建立起一套比较完整的司法和行政体制。到窝阔台时代政治制度和措施更加完善，订赋税制度，改变诸王驸马聚会时向百姓征收费用的作法。在忽必烈时代，召集了各民族能人，为中央政权服务，并更加完善了中央到基层的统治机构。

在经济方面，草原蒙古族的社会生产力明显提高，蒙古族的经济支柱——畜牧业有了进一步的发展。如窝阔台即汗位时，施行了几项有名的新政，其中两项就是关于加强牧场管理和开辟新牧场的措施。忽必烈时代也曾派遣士兵前往漠北浚井，牧场范围不断扩大和增加。一些地方，如巴彦塔拉（丰州—呼和浩特附近）等塞外地域，发展农业。忽必烈在经济上实行“以农桑为

本”的重农政策，扩大屯田，发展农耕，兴修水利。所以当时出现了农牧并举的情况。手工业也有空前的发展，现在的和林格尔、商都和大漠南北各城镇集中了各族技工，生产各种生活用品和兵器，并且生产畜产品、牧业用品的个体手工业日益增多。当时也出现了与个体手工业相结合的家庭手工业。它与官方手工业并存在蒙古各地。手工业的发展与蒙古统治者特别重视工匠有关，它召来了不少外来工匠。

在宗教方面，在成吉思汗以前的蒙古高原上，占支配地位的萨满教中，“萨满兼幻人、解梦人、卜人、星者、医师于一身”，在社会上起着重要作用。如成吉思汗即汗位时，有个晃豁坛氏族人阔阔出，常声称能与上天通言，预卜吉凶，被称为“帖卜·腾吉里”（为萨满教巫师的称号）。他声称求得了上天的启示，对铁木真说……上天旨意，你的称号应为成吉思汗（《史集》第一卷第二册）。故当时的萨满教的影响和权力甚大，并在治病救人医术方面较有权威。早在辽代，景教（亦称也里可温、即基督教）传入乃蛮、克烈、蔑儿乞诸部。元朝陶宗仪的著作《辍耕录》曾记载“也里可温”医生。蒙古诸部统一后，蒙古地区又传入佛教、道教与伊斯兰教。成吉思汗对各种宗教采取兼容并包的态度。据李志常、耶律楚材《长春真人西游记》、《玄风庆会录》记载，成吉思汗特别注重养生之道，曾专门聘请中原全真道教领袖长春真人邱处机为己传教。由于蒙古金帐贵族统治范围日益扩大，各民族宗教信仰各有特点，到蒙哥时代，为了帝国统治的目的，蒙哥汗及皇族除蓄养萨满以外，也赡养基督教徒、伊斯兰教徒和佛教僧侣，并亲自参加他们举行的宗教仪式。当时，和林有庙宇12所，回教礼拜寺2所，基督教堂1所，成为各族宗教云集之地。

在忽必烈时代，对各种宗教虽继续奉行先朝的政策，但忽必烈已偏重于佛教。自1260年八思巴被尊为帝师后，相继被奉为帝师者有十余人。可见当时宗教在蒙古帝国朝廷里有很高的声誉和

位置。虽然忽必烈把佛教当作国教在蒙古地区推广，但一直没有得到普及，而蒙古族本教——萨满教却在蒙古族当中影响较广泛。

第二节　蒙古族医药卫生保健经验的积累

在蒙古族诸部落空前统一而强大，欧亚大陆被蒙古帝国征服的特殊历史条件下，社会政治稳定、经济贸易频繁、科技文化大融合，这些为蒙古族医药卫生保健的进一步拓展带来了便利的条件。

饮食疗法　蒙古族饮食疗法在长期的医疗实践中成为一个独特的医疗方法。蒙古族饮食文化的主要组成部分，是“红食”（肉类）和“白食”（奶类）饮食。蒙古族用饮食来养生康复、治病救人的历史悠久，内容很丰富，如酸马奶疗法、马奶酒疗法。另外，蒙古人自古以来就有食用牛、羊肉以及肉汤来解除疲劳、滋补身体的习惯。《鲁不鲁乞东游记》曾写道：“我们经受的饥渴、寒冷和疲乏，是没有穷尽的……每当到傍晚，他们经常给我们羊肉（前腿带肩膀肉排骨），而且可以尽量喝肉汤。当我们喝了肉汤时，我们就完全消除了疲劳。在我看来，它是最有益于健康的饮料，极有营养”。用羊肩胛骨和四条肋骨肉来招待贵宾的习惯在当时的蒙古社会中流传已久，表明蒙古人已经掌握羊肉和肉汤的药理作用，都知道它能够解除疲劳、滋补身体，因而当鲁不鲁乞千辛万苦横渡蒙古草原，疲惫不堪地借宿蒙古包时，能够在喝上绵羊肉汤汁后解除疲劳，继续他的旅行。

酸马奶疗法　从13世纪以来酸马奶疗法已名扬四海，在饮食文化和蒙医饮食疗法中占有独特而重要位置。要谈蒙古帝国以及元朝时代的酸马奶疗法史发展，就应该谈一谈当时的奶类酿造业。因为在古代蒙古族酸马奶酿造业的发展过程中，蒙古帝国和元代是一个十分重要的时期。蒙古各部落的统一，给蒙古族畜牧业经济和酸奶及奶酒业带来了飞跃的发展，并渗透到社会生活的各个

方面，成为元代规模较大的一项加工业。《马可波罗游记》记载，“鞑靼人饮马乳，其色类白葡萄酒，而其味佳，其名曰忽迷思 Koumiss”。

忽迷思 Comiz 系突厥语，今日本语称酸马奶为库迷思（クミス）：Koumiss。而在《蒙古秘史》、《华夷译语》中称酸马奶为额速克“Esüki”，《蒙古源流》称之为“Üsük”。现代蒙古语称之为“əsug”或“tʃəgə”或叫“古音苏奈艾日嘎”。古代汉文献中经常出现马妳子或熟乳等酸马奶的名称。上述的很多不同名称都是酸马奶的异名同义语，另外，现代蒙古语里称酸奶子为“Airag”，突厥语称之为“Ajran”，女真语称之为“Ajara”，然而在《华夷译语》里称“Airag”为驼奶。说明北方游牧民族普遍饮用经过发酵、酿造的酸奶子。《鲁不鲁乞东游记》中写道：在夏天，只要他们还有 Koumiss 马奶的话，他们就不关心任何其他食物。而普兰诺·加宾尼《蒙古史》中则写道：“直至中午前后，他们就开始喝马奶，一直喝到傍晚，他们喝得如此之多，看了是令人吃惊的”。随着饮用奶制品的普及，奶食品和酸马奶酿造业技术也迅速提高。《鲁不鲁乞东游记》里谈到：“Koumiss 的酿制方法是把奶倒入一只大皮囊里，然后用一根特制的棒开始搅拌……一直到变酸和发酵为止。Koumiss 也可以贮藏……鞑靼入还酿制黑酸马奶……搅拌马奶，直至奶中所有的固体部分下沉到底部……它具有强烈的催眠作用，而纯净的部分留在上面，像乳清或白色的发酵前的葡萄汁那样，是一种非常好喝的饮料，并且确实是很有效力”。酸马奶酿造技术的提高，饮用范围的扩大，以酸马奶治疗疾病，滋补身体的经验随之丰富起来，并且有一定的理论指导。《鲁不鲁乞东游记》里写道：“人在喝马奶时，感到像喝醋一样刺痛舌头，喝完以后，在舌头上留有杏仁汁的味道，并使胃感到极为舒服……也非常利尿。”后来《饮膳正要》把马乳的性味、功能总结为：“性冷、味甘、止渴、治热。”实际上，酸马奶等奶制品和奶制饮料都有补血、

祛热、解毒、止渴、助消化、活血等功能。

随着奶食品加工技术的提高，导致奶食酿制的酒类也丰富。明代肖大亨在《北虏风俗》中对蒙古饮食习惯描写为：招待宾客首先要敬黄油奶茶，其次是上酒和肉食……酒的名目甚多，大抵都是用奶子酿制，好酒喝了几杯则酩酊大醉。他们把酒装在叫"胡胡儿"的皮囊里。这种酒是先用奶子酿造，还把这个酒回锅酿3次、4次。回锅酒力劲强大无比。人们习惯称之为蒙古酒、奶酒，实质上应该分牛奶酒、马奶酒、回锅酒、牛马奶混合酒、1次"Aradʒa"、2次"Xɔɔradʒa"、3次"ʃiradʒa"回锅酒等多种。不少地方，直接用酸奶酿制的叫蒙古酒或奶酒；1次回锅的叫回锅或阿尔扎"Aradʒa"；回锅阿尔扎酿成郝尔扎"Xɔɔradʒa"，即2次回锅酒；回锅郝尔扎酿成希尔扎"ʃiradʒa"，即3次回锅酒；一般回锅酒不能超过5～6次，回锅次数越多，奶酒的度数越上升，随之酒毒也逐次增大，一般不能多饮。

以奶酒滋补身体和治疗疾病的经验是蒙古传统医学的又一个特点。随着奶酒类的增多，临床经验也丰富起来，并且对奶酒的性味、功能方面有了理论性认识。《饮膳正要》写道："阿喇吉酒，味甘辣，大热，有大毒。主消冷坚积，去寒气。用好酒蒸熬，取露成阿喇吉"。此种阿喇吉酒，无疑是蒙古阿尔扎。阿尔扎，现代蒙古语叫"Aradʒa"。"Aradʒa"一词来源于古代阿拉伯语，在阿拉伯文读法中叫"Araqi"，波斯语、维吾尔文读为"Araghi"，在阿拉伯语中"Aradʒa"一词原意是"流汗"。故古代蒸馏酒起源于阿拉伯地区，在蒙古国大统一时，随着被征服的蒙古高原西部氏族部落，流传到蒙古各部落中，后来又传到中原地带。

据史料记载，13世纪蒙古人已学到兄弟民族酒类酿造技术，用粮食酿造多种酒。《鲁不鲁乞东游记》中写道：在冬季，他们用大米、小米、小麦和蜂蜜酿成一种极好的饮料，清澈如葡萄酒。在夏季，他们只是对忽迷思（Koumiss）有兴趣。其注曰，那时从中

国、钦察进粮食酒，从波斯、土耳其斯坦进葡萄酒。这些史料可以表明酒的种类甚多，尤其奶酒的产量和质量的提高，对蒙古传统医学的药物和药方、外科、药酒的发展起到重要作用。

创伤外科与人体解剖　创伤外科在蒙古传统医学中占很重要地位，其历史悠久，经验丰富。在驯养马匹、狩猎游牧、长途征战中常遇到跌伤、创伤等内外损伤，成为蒙古传统医学骨伤外科的产生和发展的肥沃土壤和摇篮。所以很早就积累下来的正骨、外伤科知识到蒙古帝国、元代时期得到了迅速的发展，成为一门独立的学科。《中国医学史》一书讲到："宋、元时期皆有外科专门设置。由于长期战争，特别是蒙古族崇尚骑射，因金疮与跌打损伤的救助需要，促进了骨伤科的发展。金元时期专设正骨兼金镞科，正是这种需要的结果。"[①] 这段论证很符合当时蒙古国以及元朝创伤医学发展的史实。

在13世纪时，一种烙治法在蒙古军队中广泛使用。《蒙古秘史》记载，"因窝阔台颈上中箭。孛罗忽勒将凝住的血咂去。成吉思汗见了，眼泪流着，心里难受，便用火将窝阔台箭疮烙了，就与些止渴的物教吃。"这便是一种非常简单而且较原始的止血、治伤法，但在当时的历史条件下它不仅是一种能够同时解决止血、清洁伤口、形成结痂等几个问题，而且也是一种无菌性操作法。蒙医《四部甘露》中把这种疗效很显著的治法总结为："血脉受伤流血不止则用金烙铁或铁烙铁烙之。"

在长期的治伤实践中，人们逐步发现了治伤药物，并且积累了用药物治疗外伤的经验。普兰诺·加宾尼《蒙古史》中写道："在叶密立（Omyl）城林中百姓的传说里有'鞑靼人追逐他们并且用箭射伤他们，他们就以草敷于伤口并在鞑靼人前面勇敢地逃走'"。Omyl地处哈剌契丹的土地上建立的一座城市，即今新疆额

① 甄志亚：《中国医学史》，上海科学技术出版社，1984。

敏河上之额敏县地。其堵伤口的青草今天虽然难以确定，但在治疗外伤方面有一定的疗效。这种用野草敷伤口的经验在蒙古地区一直流传至今。如地锦草是蒙古地方俯拾皆是的一种野草。蒙古人在野外活动时受了创伤就拔一根地锦草，用它的鲜汁涂在伤口，血液就凝结，如果是轻微创伤，不久就能愈合。因此，内蒙古西部牧民根据它的治伤作用称它为“焊伤草”。现代蒙药学认为，地锦草性平味苦，有止血愈伤、除脉热、干黄水的功能。

古代史料和医籍记载了蒙医创伤治疗经验。《饮膳正要》曰：“黑牛髓煎治肾虚弱，骨伤败，瘦弱无力”。《元史·张禧传》云：“禧身中十八矢，一矢镞贯腹，闷绝复苏曰：‘得血竭饮之，血出可生’。世祖亟命取血竭，遣人往疗之，疮既愈”。至于受伤时服用血竭，现代蒙药学认为，血竭性平味甘咸，能够止血止疼、消肿复元、改善血液通畅等作用。上述记载对蒙医研究蒙古骨伤、创伤疗法以及蒙药药理学均有极重要的价值。

蒙古帝国建立以来，创伤医学有了外科施术与解剖知识相结合的趋势，这是蒙医传统医学外科的一大发展。在宰畜、狩猎等生产生活实践中，对牲畜和野兽等动物的脏器骨骼的结构有了充分的认识，从而以此解释人体构造，并对人体结构有了初步认识。人们以此作为古代正骨、治伤疗法的基础知识和依据。随着医药技术的发展，为了满足日益提高的创伤外科的需要，古人开始对人体进行解剖研究。据史料记载，蒙古医学的人体解剖实验至少从 13 世纪或更早的时候就开始了。《新元史·赵匣剌传》云：在一次交战中“匣剌亦被三创，镞中左肩不得出。钦察惜其骁勇，取死囚二人剖其肩，视骨节浅深，知可出，凿创拔镞出之，匣剌神色不动”。这是蒙古人根据治伤手术的需要，进行了临床医学上的局部解剖，从而很成功地完成了外科手术与人体解剖相结合的过程。

在人们不断开展外科学进行研究、创伤医学技术的飞跃提高

的有利条件下，产生了有关外科学的专著。在元大都和上都建立的“回回药物院”，其使用的《回回药方》是以北方少数民族医药知识，尤其以阿拉伯医药外科经验为主的医著。北京图书馆藏有《回回药方》残卷，在该书第三十四卷里详细介绍了外伤、内伤、骨折、脱臼的诊断和治疗方法及全书目录。

对古代蒙医药外科发展，我们主要是通过对民间流传下来的一些民俗习惯、传说以及至今仍有生命力的一些治病手法和现存史料记载进行研究，虽然它不能完全表达外科史的全面情况，但它可以给人们提供一些研究的线索和探讨的依据。在民间流传的外科疗法，由于游牧文化和文字史等客观条件的限制，在当时均未能直接载入史册。因此，民间的极其简易的治病方法，是研究古代传统蒙医药，尤其是研究各种疗法的重要依据。如蒙医正脑术、脏腑震疗术、子宫移位疗术、酸马奶解骨法（用酸马奶解开骨折错位而使之重新愈合）、按摩正骨疗术、沙疗等都是其中较独特的传统疗法，其历史悠久。

急救法　战争造成了战伤。那么有了战伤便有了战地急救法。在12～13世纪，蒙古军医在治伤实践中积累了急救法的丰富经验，其中也有不少奇特而有趣的，值得研究的独特疗法。

牛腹浸热血急救法是一种奇特的急救法。其法是将受创伤而流血不止者，坐卧在掏空内脏的牛腹中，进行急救。《新元史·布智儿传》云：“布智儿从征回回、斡罗斯等国，每临敌必力战，尝身中数矢，太祖亲视之，令人拔其矢，流血闷仆几绝，太祖命取一牛，剖其腹，纳布智儿于牛腹，浸热血中移时遂苏”。《元史·谢仲温传》又云：“从攻西京，睦欢力战先登，连中三矢，仆城下。太祖见而怜之，命军校拔其矢，缚牛，刳其肠，裸而纳诸牛腹中，良久乃苏”。经史料研究和详细考证，当时的军队中有治伤必备的专用牛畜。《元史·李庭传》也写道：“复中炮坠城下，矢贯于胸，气垂绝，伯颜命剖水牛腹纳其中，良久乃苏”。这些急救经验在蒙

古民间流传已久。后来在清代文献中也记载了把重伤员趺坐浸泡在骆驼腹腔中复活过来的事迹。

用蒸汽化瘀血是一种物理疗法。这种疗法至少在成吉思汗时代就形成了。拉施特主编《史集》中云："成吉思汗颈部重伤……烧石头放进水里，用那种水汽蒸伤部……从颈部出一些凝的血后才醒过来……"这是一种很简单而且很有疗效的蒸汽化瘀疗法。另外，还有给因失血过多而导致休克的患者饮服大量的马乳或酸马奶而复苏的急救；服用血竭急救伤员；用草药止血等史料记载，都是表明古代蒙古族急救医学的实践已经发展到形成一种习俗和积累了足够的经验，并被广为流传。

按摩疗法　蒙医按摩术有其北方游牧民族的特点，在施术时常使用牛奶、驼奶、奶油、酸马奶、奶酒和银碗等器具，因此它无疑当是游牧民族创造的传统疗术。在匈奴时代，苏武自刺导致休克时，匈奴医蹈其腰部进行急救的事实在《汉书・苏武传》里有详细记载。后来，拉西朋斯格《水晶珠》记载了14世纪时治疗巴图孟克汗的痞症的情况。书中写道："金枝玉叶独生子巴图孟克可汗是由巴海抱养，他得了痞症时特木尔哈达之妻用白色'陶米'骆驼奶进行按摩后病消得安"。《黄金史纲》、《成吉思汗传》和萨囊彻辰《蒙古源流》等蒙古古文献记载道："因幼离去父母（指巴图孟克可汗）遂得膈症（指痞症），特穆尔哈达克之妻赛海用九个白色（陶米）骆驼奶喂他，按摩当中恬穿了三只银碗底以治之获痊"。这里所说的痞症是由食不消而引起的；在治疗当中饮用白驼奶，按摩时也用了白驼奶和银碗，故它是很有特色的蒙医按摩术，其中包含着蒙古文化民俗习惯。如古代蒙古人把奶汁般的白色看成色彩之最；九数看成数目之最；九九八十一看成礼品之最。居住在蒙古高原上的蒙古民族很早以来就放牧骆驼，饮用驼奶酿造酸驼奶。在阿拉善、乌拉特一带的蒙古人至今为了增加婴幼儿的营养成分，仍多用驼乳喂孩子。

括穿3只银碗进行按摩的过程，表明了医者很了解此疗法的施术以及对食不消痞症的特殊疗效。

古代蒙古人进行按摩治病时曾使用银碗一事，在13世纪史料记载中也能见到。如《鲁不鲁乞东游记》中曾写道："我们向他（蒙哥汗）告辞，到妇人那里去，我们发现她身体好了，并且很高兴……在妇人那里，我们看见一只银碗的圣餐具……它被悬挂在墙上，里面盛满灰，在灰上面放着一块黑石头。"蒙哥之妻是一位萨满教徒，可鲁布鲁乞是一位基督教徒。他见到妇人治病的银碗，认为是萨满教偏方器具。我们认为，这里提到的银碗可能是按摩器具。"黑色石头"可能是与蒙古医生"擦压伤口和穴位"的"蛇蛋石"[1] 相似。

治疗巴图孟克可汗痞症时使用的按摩器具——银碗的形状，在史料记载中尚未发现。但内蒙古科尔沁草原传统正骨医生使用的祖传按摩银碗已流传至今。它的形状与普通银碗并不相同，它不是木胎银碗，而是用纯银制成的，没有底座儿，宛如半个乒乓球形状。据分析，其半圆形底部正适合于按摩。由此可知，蒙古传统医学之按摩碗具并非是食用银碗，而是一种专门用银制作的半圆形按摩器具。

此外，对治疗食不消等内脏各处内科疾病，还有医者在手掌上沾黄油进行按摩，在患者身上喷酒（奶酒或白酒）进行正骨或按摩等各种按摩术。这些按摩术均可治腰腿痛、风湿性关节炎、子宫移位症、创伤以及骨伤病等病症。

内蒙古有些地区至今仍流传用打结儿绷带的包扎方法来治病的一种民间疗术。如锡林郭勒草原上有一位巴日雅其（传统推拿按摩正骨师），老人用打结儿绷带包扎法治疗过许多外科疾病。这种祖传术操作法是在几尺或十几尺纱布或绸缎上打几个结儿将结

① 包金山：《祖传正骨》（蒙文版），内蒙古人民出版社，1984。

子按压在患者身上有关穴位上固定包扎，一个疗程为一到二周，此期间不许解开，本疗法适合于头、颈、躯体和四肢各种疾病。内蒙古医学院吉格木德教授称它为“长期自动按摩术”。

绷带打结儿固定在人体有关穴位上，由于人体是每时每刻都在运动之中，所以固定在人体穴位上的打结儿每时每刻也在自动按摩。据史料记载，在成吉思汗时代曾用过此种疗术。《新元史·阿儿浑传》云：窝阔台可汗患腰症，“翁古帖木尔，又献宝石带，太宗束之，腰疾顿愈。”其宝石带治法很相似于打结儿绷带包扎固定穴位长期自动按摩术。

瑟必素疗法、皮疗术及脏疗术　瑟必素（又写成瑟博素，蒙古语意为草食动物瘤胃内反刍物）疗术是用刚宰杀的绵羊、山羊、牛马等牲畜的瘤胃内反刍物趁热敷罨在患病部位，以此达到治疗疾病目的的一种外治疗法。瑟必素疗法在长期的实践中，从游牧民族民间疗法逐渐发展成为蒙古传统医学的独特疗法。后来的医籍称之为“草食浸泡法”。瑟必素疗法有悠久的历史。13 世纪时那种把伤员趺坐牛膛里浸泡的疗法与瑟必素疗法有相似之处。萨囊彻辰《蒙古源流》记载了有关这一方面的内容。“合罕（为 16 世纪土默特部阿拉坦汗）先降旨曰：“我故有足肿病，因闻病犯则伸人马胸中可愈，遂命杀马，伸足入其胸中，则痛不可忍……”这种用马的瑟必素热罨治愈疾病的疗术，至今仍在蒙古地区应用。在寒症多发的北方，大多使用牛羊马骆驼的热性瑟必素来治愈寒症。如使妇女蹲坐在绵羊瘤胃上，以治愈子宫寒症；将人的有疾肢体纳人牲畜瘤胃里，以此治愈寒性关节痛疼和协日乌素（黄水）症、图赖症、脉管疾患；用绵羊瘤胃吮吸脏腑疾病等疗法至今仍在流传使用。

皮疗术　是接近于瑟必素热罨法的一种外治疗法。这种疗术是宰杀牲畜，立即剥取其皮，趁热披盖在患者身上或者包裹患处，进行治疗。如 1267 年，忽必烈可汗遣使从朝鲜征赋鱼皮。郑麟趾

《高丽史》论道："鱼名叫阿吉儿合蒙合鱼，似牛。遣使驰驿经取可为供奉其或有关即当採捕膚附以归。或称患脚膧者，以其皮作靴则立愈，盖帝有是疾故求之。冬十月甲寅廉孛鲁等王附表献阿吉儿合蒙合皮十七领。"这是忽必烈可汗用鱼皮包裹脚病的一个事实，也能够说明当时已在临床上应用动物皮治疗皮肤病、关节疼痛以及内伤等疾病。如在民间流传下来的皮疗术有以绵羊皮治疗寒性关节疼痛症；以驴皮治疗图赖症和协日乌素症；以艾虎皮治疗皮肤病等临床经验。

脏疗术　是宰杀绵羊，取出五脏，趁热敷罨在人体固定的患病部位，令其吮吸病毒的一种传统疗法。在蒙古高原上繁衍生息的游牧民族，很早就积累了用畜兽器官治疗疾病经验。如用煮烂的绵羊头肉治头痛病；用狼舌治舌苔病和口腔溃疡；用野牛心治心脏病；用旱獭尿脬治膀胱病；用狐肺治肺病；用狼胃治胃痞症。这种用动物五脏六腑和肢体部位来对症治疗人的五脏六腑和肢体部位病症的经验在古文献中早已被总结并整理载人。《饮膳正要》写道："白羊头一枚，挦洗净。右件，蒸令烂熟，细切，以五味汁调和脍，空腹食；羊头脍治中风、头眩羸瘦，手足无力"。这种脏腑与饮食结合的特殊疗法，与现代蒙医普遍应用的"羊头羹"是基本一致的。其中用羊五脏治疗人体五脏疾病的疗术，药用服食是蒙古饮食文化中"红食"之最，羊肉及其五脏，与蒙古古代养生与康复文化有着密切的联系。《饮膳正要》中写道："羊五脏补人五脏，羊肾补肾虚，益精髓"。这种疗法实际上就是一种脏器疗法。

蒙医脏疗术，把绵羊某脏腑热敷在人体同一脏器或与其相关联的位置上，如把双肾敷于患者双耳上，肝脾敷于患者肝脾部位上。为了避免虚热上升，在绵羊回肠里装凉水做成圆形帽子，戴在患者之头部……以达到治愈疾病的目的。这种疗术现在仍在牧区流行。

瘟疫和传染病　在蒙古帝国时代和元朝时候，蒙古人进一步认识到瘟疫的传染性和危害性，并积累了预防和治疗的经验。

在长期的实践当中，蒙古人已经认识到并掌握了瘟疫的传染规律，并把它比喻为广告，命名为“Zhar”(扎尔)。位于北京至张家口之间的居庸关的城门上刻有八思巴蒙古文石刻文，史称“居庸关石刻文”。此石刻文有大小二种，大石刻文是一首十六行诗。惠特·列威斯尔、策·达木丁苏荣等学者认为，是1345年刻写的。第十四行诗结尾有“使瘟疫‘扎尔’的名字永远消失，让人口百姓常乐安康”的文字。在《马奶醉奠经》(成吉思汗祭文)一书中写道：“使‘扎尔’瘟疫、皮癣恶疮永远消失。”扎尔原意为广告，在此指的是传染性瘟疫。《祭火诗》为蒙古萨满文化时代的长诗，其中写道：“使伤风瘟疫永远消失”。这些记载虽然是一些有关祝赞词句文献中的内容，但它能够反映当时的蒙古人已经充分认识到瘟疫有传染性。其“扎尔”，现在已成为传染性疾病的专用名词，在民间被广为使用。

在连年发生的传染病中使人们积累了对传染病的认识和预防、治疗知识。虽然蒙古族居住分散，但在蒙古地区边缘处曾多次发生传染病。《元史·耶律楚材传》云：1226年在蒙古军中发生传染病，用大黄治疗。《绥远通志稿·中国历代自然灾害大事记》里记载，元代(1354年)今内蒙古和林格尔县发生大疫，人死者过多。《古今图书集成》里也有这样的记载：1580年，现在的乌兰察布盟地区，疫大作，死者无数，有司设药局施药。[1] 从这些大量的史料记载看，蒙古地区发生的几次传染病均在人口较稠密地区发生的。它与地理环境、人口稠密度、自然天气异常变化以及自然灾害均有关系。

随着人们对瘟疫和传染病知识的提高，已知道要隔离患者，并

① 巴·吉格木德：《蒙医简史》(蒙文版)，内蒙古科学技术出版社，1985。

用火消毒外来可疑物品等很多预防措施。普兰诺·加宾尼《蒙古史》曾写道："简单地说，他们相信万事万物是被火所净化的。因此，当使者们或王公们或任何人来到他们那里时，不论是谁，都被强迫携带着他们带来的礼物在两堆火之间通过，以便加以净化，以免他们可能施行了巫术，或者带来了毒药或任何别的有害的东西。"因为蒙古人相信万事万物是被火所净化。身亡于传染病者的遗物，在火苗上摇晃几圈或者烧在火堆里。甚至一家人死于瘟疫，则将房屋连物品全部火化。这种消毒方法或习俗一直沿用至今，有些方法已成习俗或地方惯例保留在蒙古民间。

现代医学高度重视隔离，认为它是预防病毒传染的有效措施。至于这一点，蒙古族很早以来就运用了隔离手段。13世纪史料记载了有关蒙古人的传染病隔离手段。如普兰诺·加宾尼《蒙古史》写道："当任何人得了病而医治不好时，他们就在他的帐幕前面树立一枝矛，并以黑毡缠绕在矛上，从这时起，任何外人不敢进入其帐幕的界线以内"。《鲁不鲁乞东游记》中写道："当任何人生病时，他就躺在床上，并在他的帐幕上放置一项标记，表示内有病人，不得入内。因此除了照料病人的专人以外，没有人来看望病人"。这种标记称为"忌门"。有"忌门"家门口挂有红布条，进门的路上横拉绳索（离地1米的高处），以示拦人。在女人生孩子坐月子期间，为了预防婴儿传染各种疾病，满月之前除了专门侍候者以外，其他人则禁止入内。这种习俗，从现代科学角度来说，仍然是很先进的预防措施。

在古文献《马可波罗游记》里记载，忽必烈汗侍臣使用痰盂，端进御膳，必须用"绢帕蒙住鼻嘴，以防传染"。自古以来，蒙古医药文化中一直保留下来了预防疾病传染的有效措施，促进了人口素质的提高。

蒙药和方剂　自古以来，在大漠南北广袤土地上生息繁衍的蒙古诸部落，不断地辨认和应用当地土特产——动物和植物药材。

13世纪蒙古族空前的统一促进各部落之间的经济、文化联系日益发展，也导致了在药物知识方面的互相影响。从而广泛地开发和利用草原植物药、沙漠植物药和作为药物自然宝库的蒙古大森林里的植物药材以及动物药材。因此当时史称之为“蒙古药”。

蒙古人不仅在药物方面有丰富的知识，而且药物在临床上的应用方面也有深刻的认识。在动植物药极为丰富的蒙古大森林中生活的“林中百姓”，具有渊博的药物知识，擅长于辨认蒙古药材。拉施特主编的《史集》记载，游牧在鄂毕河流域的“兀剌速惕、帖良古惕和客思的迷，这些部落熟悉蒙古药剂，以用蒙古方法很好地治病闻名于世，他们就是‘林中百姓’。”拉施特虽然是生活在14世纪的一位波斯学者，他在这里记载的却是12、13世纪的事实。至今尚未发现这一时期的有关蒙古医药知识的专著，但在史料记载中却能够散见一些当时蒙古人使用各种药物的事迹。尤其大量整理蒙古饮膳滋补疗法经验的《饮膳正要》对蒙药的性味、功能方面作了不少记载。

古代蒙古药物，以动物药为主。在从事狩猎、畜牧业的生产生活中积累了动物药材的知识。13世纪时，能够辨认牛黄，并把它作为药材使用。《蒙古秘史》记载：布力格可汗、胡图格二人懂得“Jada”的用法。《黑鞑事略》注云：“此石称Jada，乃走兽腹中之石。大者如鸡卵，大小也不齐，尤其牛马中者贵，盖即所谓牛黄、马宝、狗宝之类也”。明代《本草纲目》中将‘Jada’解释为“牛黄”。

旱獭是蒙古草原上常见的一种动物。蒙医很早就把旱獭肉、骨、尿脬等当作药物用。《饮膳正要》称旱獭为“塔剌不花”，并释曰：“塔剌不花，味甘无毒。主野鸡瘘疮，煮食宜人。北方人掘取以食，虽肥，煮则无油，汤无味，多食难克化，微动气。”书中也介绍了其捕捉方法。对蒙古地区常见的一些动物，《饮膳正要》也有所阐述。如绵羊的头、肉、肾、心、胆和马、驴、骆驼等牲

畜；狐、狼、虎、豹、熊、獾等野兽；鹿、野马、野骆驼、野猪等草食动物的所有药用部分的性味和功能等。

14 世纪时，蒙医已能够制作膏剂。《饮膳正要》在沙棘条下写成“赤赤哈纳”，释曰：“用银或石器熬成膏”。这不仅能够说明蒙医很早就会制作膏剂，而且已有了专用银器、石器和很精细的制作方法。

药浴是蒙医传统外治疗法，根据史料记载，蒙古人在 13 世纪时就应用药浴，如蒙哥可汗的胡图克泰皇后患病时，服用大黄汤药并施以大黄药浴的外治疗法。《鲁不鲁乞东游记》云：“合答（或胡图克泰）皇后患病，将大黄切碎，几乎成为粉……放进水里……喝了一些圣水和大黄，并用这种水濡湿了她的胸部”。13 世纪时蒙古医生大多用大黄治病，如 1226 年在蒙古军中发生瘟疫，专用大黄治疗。在大黄的药用史上，也有误用大黄而导致不良后果的事实。如蒙哥可汗的金匠“维廉患了重病，医生给了他一些大黄根服用，因此几乎使他死去”。

蒙古药物的发展，随着人们对药物的深人认识，对其药理作用、性味、功能也有了认识，人们也逐渐开始使用一些“烈性药物”。拉施特主编《史集》云：“至今把有些蒙成药剂叫做哈吉儿（哈迪儿），古时的哈迪儿就是指烈性成药”。

另外，在《瑞竹堂经验方》、《本草纲目》、《长春真人西游记》、《饮膳正要》等古代文献中都记载了内蒙古土特产肉苁蓉可以当做药物的内容。现代蒙药学认为，肉苁蓉性味甘、咸，温。有平息“希拉”、助消化、壮身的功能，主治泛酸，胃胀痛，“希拉”所引起头痛、阳痿、遗精、早泄、白带多、腰腿痛。蒙古人很早就在临床上应用肉苁蓉，它很快流传到内地，被应用在临床实践中，并被载入古医书里。《饮膳正要》还阐述了八旦杏、人参、杏仁、甘草、五味子、山枣、百合等很多药用植物的性味和功能。这些药材普遍生长在北方草原和山区、森林中，是北方游牧民族

熟悉的药用植物。

蒙古统一后，蒙古人与其他兄弟民族，以及阿拉伯人和欧洲各国的经济贸易、文化交流不断扩大。在蒙古地区生长的肉苁蓉和许多动物、植物药材传入内地，其他地区的药材也大量传入蒙古地区。到了元代，输入了大量的香料以及药材。据马可波罗记载，他在元朝大都时目睹了各国献给忽必烈汗的贡品中有不少贵重的稀有药材。《元史》也记载了成吉思汗命令阿哈玛做药材交易的事迹。尤其回回、回鹘等西域人和阿拉伯人的药材大量输入蒙古后，1292 年在元上都建立了“回回药物院”。随着药物交易的发展以及外域药物的大量进入，药品的种类增多，蒙古医生也能够辨认和使用包括从外部输入的多种药物，大大地丰富了蒙药学的内容。

在蒙药的临床实践和经验基础上，总结出了蒙药理论。蒙药理论把蒙药按性质分为寒性和热性两种。在药学史上，蒙古人不仅以寒热理论作为药物应用的指导思想，而且在药学领域里开始应用了“四大元素”学说。《马可波罗游记》曾写道：蒙古人“认为一切生物都是由四种元素（土、水、火、风）组成，所以始终不能生活在火之中，这是人人皆知的真理”。这种古代朴素唯物主义哲学——“四大元素”学说的影响，对蒙药理论的发展起到促进作用。

药物知识的丰富，使蒙古医药进入立方施治的阶段。生活在鄂毕河上游的“林中百姓”“精通蒙药方”，以及有些药方在史料中被称为“哈迪儿”的记载，充分说明当时的蒙古医生能够使用方剂。

在上都建立的“回回药物院”曾用过一本《回回药方》医书。此书共三十六卷，大约是 13、14 世纪时作品。作者虽不详，但其主要内容为西域、北方民族、阿拉伯的医疗临床经验和治疗各种疾病的药方。至今尚未发现全书内容。北京图书馆藏其卷十二、卷

三十、卷三十四、目录下共四卷的手抄本。根据残卷目录，全书内容分内科、外科、妇产科、小儿科、五官科。尤其在第三十四卷中，较翔实地论述了战伤、内伤、骨折、脱臼等外科的诊断、治疗、诊治原则和方法、用药以及药方等内容。这与北方游牧民族的正骨、治伤外科学的发展有着密切联系。

医药理论的形成和发展　蒙古医学理论是临床实践的产物。蒙古传统医药在千百年的临床实践和积累经验的过程中，产生了它自己的理论。

寒热理论。《内经》中所记载的“其民乐野处而乳食”习惯的北方民族，“藏寒生满病，其治宜灸焫”，所说的乃是北方寒病多，宜用灸法；《四部医典》也记载了“蒙古灸”；《饮膳正要》记载的绵羊肉为“性热，主暖中”；上述记载都是以热治寒为理论指导的。《饮膳正要》记载的“性寒、味甘、疗热性病”的蒙古传统酸马奶疗法；《宇陀·元丹贡布传记》记载的蒙医寒性特效疗术“蒙古地区引病外除的放血疗法”都是以寒治热为理论指导的。从上述史料记载，能看得出当时的蒙古医药将病症性质分为寒热两种；并把药剂、疗术、饮膳等克疾素均分为寒热两种，形成了以寒治热，以热治寒的理论性概念。这种寒热对立统一理论在实践中不断完善和发展，成为指导古代蒙古医药临床实践的总理论。

滋补理论。饮食疗法到了13世纪以后已有了新的发展，其中主要是以滋补为理论指导的。滋补理论注重养生与康复，在日常生活当中以绵羊肉为肉食，以酸马奶、马奶酒为饮料来滋补身体；人患病则使患者恢复健康，带动人体机能，提高机体活力，增加抵抗能力。《黑鞑事略》云：“其军粮，羊与泲子。手捻其乳曰泲。马之初乳，日则听其驹之食，夜则聚之以泲，贮以革器，澒洞数宿，味微酸，始可饮，谓之马奶子”。《蒙鞑备录》云：“鞑人地饶水草，宜羊马，其为生涯，只是饮马乳，以塞饥渴。凡一牡马之乳，可饱三人。出入只饮马乳，或宰羊为粮，故彼国中有一马者必有六

七羊"。另外，《史集》、《鲁不鲁乞东游记》、《马可波罗游记》都详细记载了蒙古人用酸马奶滋补身体的事实。在滋补身体、养生与康复经验基础上产生了《饮膳正要》这部营养学巨著，滋补理论逐渐成为蒙古传统饮食疗法的理论指导。

以震治震。蒙古传统医药正脑术是一种独具特色的疗法。长年的游牧生活和骑兵征战导致了脑震荡以及其他震荡内伤不时发生，逐渐积累并形成正脑术和其他震治法。尽管在16世纪以前的史料中很少见到有关正脑术的记载，但它很早就在民间流传。18世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔称之为"蒙古正脑术"。

蒙古正脑术，至今尚未发现其理论阐述。但在民间流传下来的各种正脑疗术和伊希巴拉珠尔《四部甘露》中记载的"蒙古正脑术"，是其理论原理的最可靠资料和研究对象。内蒙古医学院巴·吉格木德教授总结它为由震荡方法来医治震荡症，并提出治疗脑震荡的理论基础是"以震治震"。后来经过对正脑术临床实践进行科学研究、分析、观察，在此基础上归纳出"蒙古正脑术"的理论原理即："以震治震，震静结合，先震后静"的辨证方法。另外，蒙医胃下垂、肾下垂治疗偏方也是以上述这种辨证方法作为理论依据的。

蒙古族医药有其内在的发展规律，无论是纵向，还是横向都有其自己特点。深入观察医药的发展史就能够发现，在实践和经验的基础上形成的古代医药理论是以当时的朴素唯物论和自然形成的辩证法为哲学指导而完善并系统化的。这是普遍的规律性问题。如古印度医学理论是在当时朴素唯物论的土、水、火、风等"四大元素"学说上加以"空"元素而形成的"五大元素"学说作为哲学指导思想而系统化的。古代中医理论则是以当时朴素唯物主义哲学"阴阳五行"（金、木、水、火、土）学说为哲学指导思想的。古希腊医学理论是以当时朴素唯物主义哲学水、火、风、土"四大元素"学说为哲学指导思想而系统化的。

蒙古医药理论也是以这种发展规律而形成发展起来的，并在长期的实践当中大量吸收古印度、古代藏族传统的医学理论，同时也受到了中医学阴阳五行学说的影响。

朴素唯物论哲学产生于奴隶制社会。由于手工业、农牧业、航海、商业和军事的需要，天文学、气象学、数学、力学和地理等知识逐渐产生和发展，使人们摆脱氏族部落图腾崇拜的束缚，并产生了朴素唯物论和自然辩证法。

蒙古族哲学有它自己的发展史。13世纪，甚至13世纪以前的蒙古人把一年四季分为春营地、夏营地、秋营地和冬营地，过着游牧生活；季节性的狩猎生活，长期征战的军事生活；春季鞣革、秋季擀毡子、夏季加工奶食等手工业以及防治季节性传染病或由于干旱、水灾等自然灾害引起的瘟疫等各方面的需要，使人们积累了有关气象观测、天文历算、占卜、医药、数学和军事方面的知识。《鲁不鲁乞东游记》写道："鞑靼之中，有些人熟悉天文学，特别是他们的首领，他们预言日蚀和月蚀的时间"。这说明蒙古人至少从13世纪开始运用天文知识。当时的蒙古人也积累了关于经营畜牧业的知识，引起世界各国军事家注意的成吉思汗军事思想，在宴乐集会、军事、萨满教仪轨、医药实践等各项活动中都很重视"九"这个数和九九八十一的数学知识。在《蒙古秘史》中记载了观测气象变化研究以及"祈雨术"等多方面的知识。尤其创造了自己的文字以后，为进一步发展医学创造了必不可缺的条件。

在长期的实践中总结出来的哲学观，在各民族友好往来中，又吸收了先进文化。在蒙古族社会意识形态中带有自发的辩证法和唯物论性质的事物日益增多，如在13世纪或更早的蒙古族社会意识形态和思维方式里，初步形成了任何事物均有相互对立统一的两个方面的观念，从而日益完备了自然形成的辩证法哲学观。古代蒙古人认为日一月、火一水、天一地、父一母、热一寒、昼一夜均是事物相互对立的两个方面，并且它们彼此之间都有密切联

系。这在蒙古民间文学和萨满教唱词以及祝赞词中屡见不鲜。他们认为，像“父天、母地”（策·达赖《蒙古萨满教简史》）一样，天、父、日、火、热、昼应分在事物的一面；地、母、月、水、寒、夜应为事物的另一面。策·达赖《蒙古萨满教简史》一书中写道：萨满教教义中的天支配地的观点可能是在父权制社会时期形成的。所以“男人支配女人的观点可能在当时蒙古人中产生的”。由此可见，天阳、地阴、日阳、月阴等类似阴阳学说的哲学观是很早就在蒙古人的意识形态中形成的。

13 世纪时的蒙古人也懂得“四大元素”学说。《马可波罗游记》曾记载，“这里（青根塔拉）的人们认为一切生物都是由四种元素（土、水、火、风）组成。所以始终不能生活在火中，这是人人皆知的真理”。在《鲁不鲁乞东游记》里写道：“他们聚在一起会饮时，向南方洒饮料三次，每一次都下跪行礼，这是向火敬礼；其次，向东方、向天空敬礼；然后，向西方，向水敬礼；他们向北方投洒饮料，致礼于死者”。鲁不鲁乞在蒙古旅行的蒙哥汗时代和马可波罗在蒙古旅行的忽必烈汗时代，蒙古人仍是信仰萨满教，由此可以断定，朴素唯物论“四大元素”学说应该是萨满教时代就已产生于蒙古人意识形态中。这些哲学观，对当时的以寒热理论为指导的蒙古传统医药的发展创造了相当有利的条件。

第三节　文字的创制与医药经验记载

恩格斯曾经说过：“从铁矿的熔炼开始，并由于文字的发明及其应用于文献记录而过渡到文明时代”。文字，对人类文化的发展有巨大的推动作用。一个民族若有了文字，就可以把社会生产、政治经济、民俗文化、历史文学记录下来，广泛流传，长期保存，使后代有可能充分利用前人的成就，并在此基础上发展创造。另外，文字还促进了民族间的文化交流。

蒙古帝国建国时已开始使用畏兀儿体蒙古文。部分学者认为，

6至7世纪时，蒙古祖先和畏兀儿（维吾尔）一起借用索达(Sogda）字母；但大多数蒙古文字学家和语言学家一致认为，根据《元史》卷一二四《塔塔统阿传》记载，13世纪初，采用畏兀儿文字书写蒙古语，创造了畏兀儿字蒙古文。当时曾用这种文字书写公文、信件、玺书、碑刻和牌札。“成吉思汗石”文（又称“也松格碑”，收藏于俄罗斯彼得堡亚洲博物馆)，是迄今留存下来的以这种文字拼写的最古老的蒙古文献之一。蒙哥汗给法兰西国王路易九世的书信，也是以这种文字书写的。忽必烈汗也曾以此种文字书写玺书，至今仍收藏于云南昆明市玉案山筇竹寺。《云南王藏经碑》，碑上刻有此种文字书写的云南王阿鲁于1340年（至元六年）颁给筇竹寺的令旨。伊儿汗国阿鲁浑汗、完者都汗给法兰西国王腓力四世的两封信（现藏于法国巴黎国档库）等都是以这种文字书写的历史文物。虽然忽必烈汗时代，忽必烈汗命西藏萨迦派佛教第五代祖师八思巴制创蒙古新字——“八思巴字”，并以此为国文推广，但使用不广。到元朝灭亡，八思巴字不再使用，畏兀儿蒙文又代替了八思巴新字。后来由于政治、宗教的需要，又创制了几种蒙古文字，但均未能得到推广使用。

蒙古文字的创制，推动了蒙古族政治、经济、科学、文化的发展和繁荣，使蒙古族人民形成为一个具有共同语言的稳定的共同体。蒙古文字创制以后，蒙古族文化翻译事业也空前发展，人们从梵文、藏文、汉文、突厥文翻译了不少科技文化书籍，丰富了蒙古文化内容。

文字的创制和翻译事业的发展，对蒙古医药卫生保健经验的积累起到了保存、传播以及丰富作用。如在当时涌现出了一批学识渊博的语言学家、文字学家和翻译家。元成宗时代蒙古学者搠思斡节尔、宝力德铁木尔、希日布僧格等学者陆续翻译了有关藏汉医药著作，其中有《金光明经》、《四部医典》、《医经八支》等。这些佛教经典和古代异族医籍，影响了蒙古传统医药的发展。

在此，仅提一本《金光明经》。14世纪30年代，希日布僧格把它译成蒙古文，1695年原手抄本以木刻版本印刷发行，后广为流传。《金光明经》第二十四章主述古印度医学《养生八种吠陀经》中的"治疗赫依症、希拉症、巴达干症和聚症"理论，赫依、希拉、巴达干症的发作时间、其对症药的性味、功能以及六时（印度一年分为六时节）症病的内容。由此可以得知，古印度"吠陀（Ayurveda）"医学理论和朴素唯物论哲学观"四大元素"学说在14世纪时已经由畏兀儿、印度两个途径传入蒙古地区，丰富和发展了古代蒙古医药学理论。

第四节　元代医学教育与科技政策中的特色

由于蒙古族游牧文化凝聚力的迫切需要，使他们扩大势力和土地，建立了中央政权。但由于游牧文化富有开放性，当它接受各民族文化的冲击时，逐渐发展成为多面性的、多层次的文化。蒙古族统治者很重视东西方贸易关系和技术交流，并对此采取保护措施，促进了东西方文化交流和发展。无论在战争年代或者在和平年代，不分其国制、国别和种族差别，对"工"、"医"都加以保护和重用。蒙古帝国时期以及元代初期，东西方医师和能工巧匠，常被相互调换，为统治者服务。如巴黎金器匠威廉、大臣耶律楚材都是这种人物。[①]

在成吉思汗时代，成吉思汗每当出征前，行宫侍卫中选些人员，负责医疗事宜。在1204年成吉思汗出征乃蛮部落时从军中选出80名士兵为行宫留守，其中有数人负责医疗事务。在征服克烈特部班师后成吉思汗规定大《札撒》（Jassaq 大意为治理法典）法令，制定为"郎中、学人、法官免收捐税"（《元史》卷二）。郎

① 策·财吉拉胡：《元代的蒙古医药》，首届中国少数民族科技史国际学术讨论会，1992-07。

中，古代指一种官职，也指中医医生。从这个法令我们可以知道，当时的蒙古社会把医疗事业放在重要地位上，提高了医生的地位。

元代时候，蒙古族的医药事业取得了新的进展，除了承袭唐宋以来的医疗制度外，还吸收阿拉伯、回鹘、回回的医疗制度的长处。

中统二年（1260年）中央设置了太医院，铸银印，执掌医事，制奉御用药物，给诸王、勋戚医疗。至元六年（1269年），设立专门机构委派医官，管理“诸蕃进献珍贵药品”（《元史》卷八十八）。至元十年（1273年）建立司药局，负责供应大都、上都二处的药品。这些司局里有不同级别的几十个官吏掌执医事。随着中央设置医疗机构，属下各地也逐渐效仿建立机构。至元七年（1270年），设置了阿拉伯式医疗机构广惠司，“掌修制御用回回药物及和剂以疗诸宿卫生及在京孤寒者”（《元史·百官志》卷三十八），并在“大都上都回回药物院二，秩从五品，掌回回药事。至元二十九年（1292年）始置”（《元史·百官志》卷三十八）。据《元史》记载，这三个阿拉伯式医药机构是以几名医术高超的阿拉伯医生为主掌医事。除此之外，中统二年（1261年）在大都设置了惠民司，中统四年（1263年）在上都始置惠民司，“掌收官钱经营出息市药修剂，以惠贫民”（《元史·百官志》卷三十八），并且元朝政府建立了普救司，配制药品，担负救急贫苦百姓的任务。

元朝廷采取同时发展传统蒙医、中医和其他民族医的政策。这从中央政权对医药的制度、机构设置上足以表明这一点。此外，在医学教育上也有所表现。《元史·选举一志》卷三十一载：“其出身于学校者，有国子监学、有蒙古字学、回回国学、有医学、有阴阳学”。

元代医学教育和制度除采取增设多种内容、宽容鼓励政策以外，还加强了医药管理制度。“诸各路医学大小生员，不令坐斋肄业有名无实及在学而训诲无法，课讲卤莽，苟应故事者。教授正

录提调官，罚俸有差"（《元史·刑法二志》卷五十一）。1268年、1269年、1311年，前后多次发布命令，禁止贩卖和制作砒石、巴豆、狼毒、乌头等毒性药物以及假药。1272年规定："贩卖毒药，伤害人命，买卖双方皆处以极刑"。[1]

① 俞慎初：《中国医学简史》，福建科学技术出版社，1983。

第六章　藏蒙汉医学交流

元代时期，蒙古族在社会、经济、文化等方面都有了空前的发展。元代版图之大，直接连通欧亚大陆，蒙古族与欧亚国家各兄弟民族在经济贸易、科技文化方面都有频繁往来，整个蒙古高原至南海岸的版图上出现了经济、文化繁荣的现象。蒙古族传统医学与西藏医学、中医学，从此有了互相学习、互相影响的机会。元代忽思慧著《饮膳正要》中记载了中医、蒙医、阿拉伯医的内容。明、清时期，蒙古族医家们也开始学习和翻译《保产机要》、《本草纲目》等中医古籍。与藏传佛教开始进入蒙古地区的同时，也传入了印度医和藏医著作。如《医经八支》和《四部医典》，均开始传播到蒙古地区。

第一节　汉医对蒙医的影响

蒙汉两个民族很早以来就有往来，尤其在经济贸易和文化交流方面，关系更密切。蒙古族先民与中原在医药方面的交流较悠久。《黄帝内经·素问·异法方宜论》中写道："北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食，藏寒生满病，其治宜灸焫，故灸焫者，亦从北方来"。这一段古人的描述说明了中医的艾灸烧灼热熨等治疗方法，实际上是蒙古族、维吾尔、哈萨克等民族的先民，即古老的北方游牧民族如东胡、突厥、匈奴等部族发明而后来随着各民族的往来而传到内地。

在蒙古族统一北方游牧各部族以及元代时，随着蒙古士兵进入中原，蒙古族与中原在文化方面有了更广泛的交流。据《长春真人西游记》记载，成吉思汗特别注重养生之道，他专门招聘中

原全真道教领袖长寿真人邱处机到他在西域的行宫传授。于是邱处机应召西游，花费了3年时间长途跋涉到西域，与成吉思汗论道养生之法。

在蒙汉民族往来的漫长的历史进程中，不少北方民族医家致力于学习和研究汉医，有些汉医著作被译成蒙古语文，传播到蒙古地区。元代忽思慧《饮膳正要》、忽泰必烈《金兰循经》、沙图穆苏《瑞竹堂经验方》等营养与医学著作，均是蒙古族或北方民族医家把蒙古族传统医药知识与汉医养生与康复、基础理论、诊治方法、药物知识相结合的产物。隋·巢元方《诸病源候论》、明·李时珍《本草纲目》中也记载有许多北方民族的医药卫生知识。

蒙古族在元代、满清时期，也翻译了《本草纲目》、《保产机要》(图12) 等医学古籍，把汉医介绍到蒙古地区。另外，汉医的



图12　《保产机要》蒙译本（清代）

脉诊法、阴阳五行学说，通过藏医在蒙古的传播，间接传入到蒙古地区，影响并丰富了传统蒙古医学的内容，进一步完善了蒙医

的理论体系。

第二节 藏医对蒙医的影响

自古以来，蒙藏民族在经济贸易、民俗宗教、科技文化诸方面有着频繁往来。早在7世纪时，北方游牧民族及其蒙古民族医生在西藏就以“索布曼巴”（大致指蒙古医生）而饮誉于世。《宇陀·元丹贡布传记》记载了蒙古族祖先在西藏行事医疗活动的事实。藏族与蒙古高原游牧民族间的联系可以追溯到吐蕃王朝初期。到了蒙古帝国征伐西夏开始，蒙古与西藏更发生了直接联系。1247年阔端（为成吉思汗三子窝阔台次子）与西藏佛教领袖萨迦班智达在凉州会晤，这就开始了在政治、经济、宗教、语言、文学、医药、工艺直至习俗、服装、哲学等方面广泛的交流。藏传佛教成为梵藏哲学、文学、艺术、建筑、医学传入蒙古地区的重要媒介。

从1247年阔端与萨迦班智达会晤到20世纪初的几百年间，真正把西藏与印度文化引进蒙古地区的是蒙古土默特部领袖俺答（又称阿拉坦）汗皈依藏传佛教的重大事件。从此，在蒙古王公、汗官的带领下，全部翻译了《大藏经》中的《甘珠尔》和《丹珠尔》经，并且重新整理和翻译了古印度和西藏医学一些重要著作。如《医经八支》、《四部医典》等。

当古印度医学和西藏医学知识大量传入蒙古地区的时候，蒙古传统医学正处于一种保持自己本民族医疗经验并吸收外来医学知识的阶段。传统蒙古医学在正骨、正脑、治伤、推拿按摩、冷热罨敷、酸马奶疗法、饮食疗法、矿泉疗法、辨认蒙古药物等方面均有突出成绩。大约在17世纪末或18世纪初开始，蒙古传统医药全面地吸收《医经八支》、《四部医典》的理论和经验，与蒙古地区地理环境、气候条件、蒙古族人体素质、生活习俗相结合，逐渐形成了近代蒙古医学。

《医经八支》、《四部医典》等医学著作随着喇嘛教，以寺庙佛

学教育的形式广泛流传于蒙古地区。

《医经八支》的传播　《医经八支》，系224帙《丹珠尔》经中的一部分，是古印度学者罗本巴布约在3世纪时著的古印度阿输吠陀（Ayurveda）的医学经典著作。其理论指导是："赫依、希拉、巴达干"三根（或元）学说、七津学说、三秽学说以及印度古代朴素的唯物主义哲学——土、水、火、风、空"五大元素"学说。其中没有谈到脏腑理论和木、火、土、金、水"五行"学说。这一点与《四部医典》理论之间存在不同之处。18世纪初，公·官布扎布等人将《丹珠尔》经从藏文译成蒙文时亦翻译了其中的一些医学著作。如《医经八支》、《八支注释》、《月光明经》等古印度医著。这些著作以木刻版本流行于蒙古地区。其蒙译版本在内蒙古图书馆收藏。《医经八支》在蒙古地区的流传开辟了外来医学与蒙古传统医药相结合的道路，从而蒙古医学大量吸收了古印度阿输吠陀医学理论和经验。

《四部医典》的传播　《四部医典》系8世纪西藏医学家大宇陀·元丹贡布（708～833年）用藏文编撰，12世纪时小宇陀·元丹贡布重新整理的一部藏医学巨著，是在藏族传统医药的基础上吸收古印度医学理论、经验以及汉族中医、北方民族医药一些理论和经验而编写的经典著作。《四部医典》在蒙古地区广泛流传是在16世纪时代，但到了17世纪中叶才完成了其全部蒙译工作。但从蒙古族兴盛的对外交流史和宇陀·元丹贡布《四部医典》清代敏珠尔道尔吉蒙译木刻版本序言中所说的"……根据旧译本和学者们的注释，修订了其不足之处和错误之点……而译"的记载看，此项翻译工作应该在14世纪时就开始了。遗憾的是到目前为止仍没有发现有关这方面的史料记载。《四部医典》的赫依、希拉、巴达干、七津、三秽理论和五大元素（土、水、火、风、空）学说是从吠陀医学吸收的，其脏腑理论和五行（木、火、土、金、水）学说是从汉医吸收过来的。吸收这些理论时又与传统藏医药

有机地结合，从而进一步丰富和发展了这些理论。如《四部医典》中谈到的六腑之一三木休，与中医的"三焦"在体内位置和结构、生理功能方面均有不同之处。

《四部医典》在蒙古地区流传之后，《兰塔布》、《蓝琉璃》等藏医著作也相继被译成蒙文，以木刻版本或手抄本流传，影响了蒙古医药的发展。在此基础上，蒙古族人民逐渐创造了有自己独特性质的蒙古医学体系。

第三节　蒙古族传统疗法与藏医体系的融合

传统骨伤外科　传统蒙医疗法在正骨、外伤科等方面有着自己独特的方法。传统蒙古医学家已掌握了这一方面的知识，应用在治病救人的医疗实践中。17世纪初著名蒙医绰尔济墨尔根，善于应用正骨和治伤外科技术，在战场急救伤人时善用手术法、伤药、正骨按摩、罨敷理疗术。绰尔济在战场上常用白驼腹热敷和蒸汽敷法来急救伤人。当时，蒙医外科在临床上已应用手术麻醉法。例如，一位蒙医对一名患者的粉碎性骨折，用冰镇法麻醉，剖开伤处，将粉碎的骨屑用手一一复位后用梨木软皮线缝合，其结果5天后见效。由于蒙医有高超的正骨技术，清朝选拔了许多正骨师为军队服役。《清史稿》记载："选上三旗每旗士卒之明骨法者，每旗十人，隶上驷院，名蒙古医生。凡禁庭执事人有跌损者，命医治，限日报痊，逾期则惩治之"。此文充分说明，由于蒙古民族骨伤科技术高超而得到重视，从而正骨师的行列不断地扩大。清朝乾隆年间，蒙古正骨师觉罗伊桑阿做手术时曾用冰镇麻醉法，并培养过不少正骨师。《清史稿》曰："其授徒法，削笔管为数段，包以纸，摩挲之，使其节节皆接合，如未断者然，乃如法接骨，皆奏效"。在这种严格的医学教育下，培养出的蒙医正骨师闻名于世。对此，《清史稿》齐召南传记载："（乾隆）十四年（1749年）夏召南散直，堕马触大石，颅几裂，上闻遣蒙古医就视，赐以药"。

实质上，蒙医正骨技术很早就传入内地，并于1782年在北京传授予俄罗斯学员。传统蒙医疗法与藏医体系结合后，正骨师根据骨伤内的规律和具体情况，也使用药物与手法相结合的疗法。18世纪时，蒙医学家伊希巴拉珠尔在他著《四部甘露》中用专章论述了治疗战伤、创伤、脱臼以及正脑术等正骨、外伤科经验。

在传统蒙医正骨近代史上，最闻名于世的是科尔沁正骨师娜仁·阿柏（1770～1855年）。她的正骨术独具一格，其"诊断方法是视伤肢功能，听骨折擦音，问病情经过，视疼痛情况，摸肢体变化。对开放性粉碎性骨折，挤取死碎骨片，用蛇蛋花宝石按压止血止痛，用青铜镜和银杯按摩舒筋活血，治疗骨折。对颅骨、肋骨等凹陷性骨折，用拔罐提骨法复平；用热沙裹罨伤肢以恢复关节功能；对脊柱骨折病人采用两腿上吊牵引法复位；四肢骨折时，用牛皮、髓骨、蒙古栎等夹板和兔子毛、绵羊绒毛、幼小兽类皮、油鞣革等加压垫进行固定；对骨伤病人注意增补营养饮食和加强护理，并用蒙药配合治疗加快骨折愈合"。[1] 正骨名医娜仁·阿柏注重培养整骨人才，把正骨技术传给后代。其"传授法则是将牛羊瘤胃内装进已折断的骨来让学徒进行接骨练习"。[2]

科尔沁正骨师娜仁·阿柏正骨技术，通过她的后代传授到现今蒙古医学领域里。其继承人包金山（系内蒙古哲里木盟科左后旗蒙医整骨医院院长）总结和整理前人的经验，在自己长年的正骨临床实践中结合现代医学科学进一步完善和发展了现代蒙古医学的正骨、骨伤学内容。他在《中国少数民族科技史研究》第三辑"论中国蒙医整骨技术的发展"一文中写道：蒙医整骨学是以

① 包金山：《论中国蒙医整骨技术的发展》，载《中国少数民族科技史研究》，内蒙古人民出版社，1988（3）。

② 包金山：《论中国蒙医整骨技术的发展》，载《中国少数民族科技史研究》，内蒙古人民出版社，1988（3）。

蒙医药基础理论为指导，以手法整复为主，辅以蒙药治疗的独特学科，它既不同于中医骨伤学科，也有别于现代医学中的其他分支。

包金山在骨伤科疗程中从诊断、复位、固定、按摩、药物以及饮食到功能方面都有其独到之处。如在药物上，从整体观念出发，以辨证施治为基础，调理气血为主，在饮食上，加强主、副饮食以外，增加炒米、黄瓜、黄豆、牛羊软骨、肝肾和绵羊髓骨汤，补肝肾、养气血和营接骨。在功能上，实行动静结合，动中有静、静中有动的锻炼原则，使锻炼贯穿于整个正骨过程的始终。

古代传统骨伤外科，在千百年的实践中不断吸收了藏、汉医的经验和现代医学先进技术，在千百个普普通通的医家的努力下，创造了顽强的生命力。

传统震疗术　蒙医传统震疗术是指以震动或刺激的方法治疗。由于外界某种暴力震动而导致的人体大脑、主脉、筋肉、脏腑的震荡症。震疗术中蒙医正脑术是很有特点的一种。

内蒙古东苏尼特旗档案馆保存了一本《治百病古代方经》蒙文手抄本记载："小童脑震荡，则挖地坑，将患童倒悬其中，拍打脚心三遍，然后将绵羊头闷炖，用其脑浆热敷，使患者取平仰卧式，用平板拍打脚心三遍"。此书还写道："骆驼脑震荡，其治法则包其头用木榔头拍打"等内容。由此可见，蒙医正脑术对人和畜都有疗效。牲畜正脑法的临床实践也许对人的正脑法提供了不断完善和发展的实验性经验。另外，书中还介绍了正肝术、正闪腰术等疗法。这些用偏方治疗各种内脏损伤的经验至今仍流传在蒙古民间。

至于蒙医正脑术，经过几百年的发展，到16世纪以后，经逐渐整理而载入于不少著作里。伊希巴拉珠尔在他的《四部甘露》中，以"蒙古正脑术"为专题，较详细介绍了治疗脑震荡的方法。

传统饮食疗法　以滋补理论为指导的饮食疗法在元代后的几

百年里不断完善和丰富，尤其酸马奶疗法普及甚广，在锡林郭勒、伊克昭等地区普遍使用，甚至有些地方建立了疗养所，并积累了不少经验。如用酸马奶治疗浮肿、解骨（用酸马奶卸解错位愈合，重新接骨愈合）、巴木病（坏血症）、肺炎等医疗经验流传至今。《四部甘露》、《蒙医药选编》、《观者之喜》、《治水肿金刚杵》等著作总结整理并用专题阐述了这些医疗经验，记载有关马奶的医疗作用，以及马奶和酸马奶做药引子等内容。

传统罨敷疗法　随着藏医在蒙古的流传，传统疗法吸收了藏医理论和经验，出现了不少蒙医著作，并记载了有关传统罨敷疗法。《四部甘露》把罨敷疗法分为热敷和冷敷两种。书中写道："热性病需用冷水、冰块、露水、涧底石块来作冷敷；寒性症需用由油毡包裹加热的石炭、砖瓦、马粪、石英来作热敷，也可以加热石头、大麦面、骨头、麝粪来作热敷。"

传统放血疗法　蒙医放血疗法的临床指导思想是"引病外除"的原理和寒热学说。《四部医典》传入蒙古地区以后，藏医放血疗法与蒙古地区地理气候环境、蒙古人身体素质以及蒙医传统的针刺、放血疗法相结合，成为自成体系的蒙医放血疗法。蒙医放血疗法同时亦吸收了中医放血疗法(用三棱针刺出微量病血)的经验，在临床实践中加以总结，在不少著作中都有专题论述。

18世纪时，伊希巴拉珠尔在《甘露之泉》一书中用专章论述了放血疗法，分为适应症、禁忌症、包扎法、放血法、异常现象处理、防治法以及注意事项等内容，并做了详细解释。在《甘露点滴》中专写放血疗法一节，对放血疗法做了进一步补充。罗布桑苏勒和木在《脉诊概要》一书中也论述了放血疗法。

占布拉道尔吉于19世纪所著的《蒙药正典》，用图解说明了放血部位，把放血疗法论述得最全面，为蒙医放血疗法的临床实践、教学和研究提供了方便。

罗布桑却丕勒著《蒙医药选编》一书对放血疗法的适应症、禁

忌症、放血时间、包扎法、放血法、放血部位以及对症穴位、注意事项等方面做了详细论述。此外，敏如尔占布拉的《方海》、伊希丹金旺吉拉的《珊瑚验方》等著作里也论述了放血疗法的内容。

传统针刺疗法　16世纪以后，蒙古传统医学大量吸收藏、汉等兄弟民族针刺疗法的理论和经验，从而使传统针刺疗法迈出了新的步伐。18世纪伊希巴拉珠尔在《甘露之泉》一书中写道：针刺疗法有寒热两种。又进一步说明热病只能针刺，寒症则需要针刺和烤灸相结合治疗。蒙医针刺疗法常用针刺和烤灸相结合的方法。这是根据蒙古寒冷地区多发寒症的具体情况而逐渐形成的。由于蒙医多用银制针具，故被称为银针疗法。

18世纪时，伊希巴拉珠尔在《甘露之泉》中从五个方面明确叙述针刺疗法的适应症、禁忌症、针刺穴位、针刺疗法之种类、针刺具体手法、疗效等内容。

阿尔山疗法　阿尔山，蒙古语，意为包括矿泉、温泉等各种泉水。蒙医阿尔山疗法分为天然矿泉疗法和人工药浴两种。

天然矿泉疗法　元代营养学家忽思慧在《饮膳正要》中记载元代皇帝应用和饮用矿泉水的事实。他写道："井华水甘平，无毒。主人九窍大惊出血，以水噀而即住。及洗人目翳"。北方的穹庐百姓，在长期的游牧生活中鉴别了蒙古高原各种泉水的治病作用。命名为"阿尔山宝力格（甘露泉）"。经过长期的矿泉治病实践和经验，产生了一定的理论指导，成为蒙医天然矿泉疗法。仅在内蒙古草原上就有不少矿泉，据不完全统计，目前仍在临床上应用的有14个自然矿泉。另外在历史上也有过不少矿泉被蒙古人使用或饮用。

在蒙古民间，以民间文学或民俗话语以及文字记载形式、图解方式流传下来的一些矿泉，人们至今仍在利用，并积累了其他有关药用成分、性味、功能、主治症、用法和疗养等方面的经验。人们一直认为，民间传说也许能够说明一些事实。在传说中说，猎

民们在野外打猎的过程中常发现荒山野林里的一些矿泉。如内蒙古呼伦贝尔盟鄂温克旗有名的维纳河矿泉是以治疗心脏病、头病、耳病、鼻病、眼病、胃病以及洗浴等七种泉水组成的。传说中，有一位猎民发现一只受伤的黄羊进入泉水里洗浴后创伤就奇迹般地愈合了，从而猎民发现此泉水能够治病。类似的传说在民间很多。当然，对传说我们不能不加分析地作为结论的依据，可是古代许多历史事实却通过民间传说而保留到今天。从中我们可以悟出一个道理来，当受伤的野兽以它自身生理本能或特种感应而以矿泉医治创伤、而后又往往被人类发现，这也许是有一定的规律的。

蒙医矿泉疗法在临床中不断完善，并被整理成书。如内蒙古东苏尼特旗格根图矿泉临床经验已有了文字记载，且保存至今。这本《格根图矿泉药方》一书的手抄本的主要内容为矿泉洗浴前准备、具体操作法、预后疗养、卫生保健、泻汗法以及如何配合推拿按摩等部分，并附录了一幅图解。图解中指示了各种泉水的分布及名称，泉水颜色、主治病症内容。

18世纪伊希拉珠尔在《四部甘露》中以“天然温泉”为题简论了矿泉疗法。19世纪罗布桑却丕勒在《蒙医药选编》一书中用“天然温泉”为专题论述了矿泉出处、种类、疗效、洗浴方法和疗养、洗浴时间等内容。占布拉道尔吉在《蒙药正典》一书中阐述了天然温泉的种类、药用成分、性能等内容。

古人在临床实践中对蒙古高原矿泉的药用成分、性质、作用做了长时间的详细观察。如古代蒙医对内蒙古巴彦淖尔盟一个矿泉进行了观察研究后确定此泉水是含有寒水石、硫磺、白矾、五灵脂成分的温泉。另一个泉水是淡黑颜色的温泉，俗称苦河，人们把它命名为黑矾温泉，后来蒙医莫尔根葛根根据温泉的药用成分，分类为头病、眼病、坦布（性病）、皮肤病等温泉。

人工药浴　13世纪时蒙古人曾经有过药浴治病。到16世纪末期，吸收了西藏医学有关矿泉疗法之理论后才更加丰富和发展

起来。当时的药浴主要以柏枝、麻黄、艾蒿、白矾、柽柳等五种药物为成分，人们称它为五味阿尔山。到了18世纪，《四部甘露》、《蒙药正典》、《蒙医药选编》等著作详细解释了药浴的方剂，制法、功能、疗效、疗养等内容。

蒙医传统疗法　现代蒙古医学称之为五种疗术，但实际上它的内容比五种疗术丰富。现代蒙古医学教育中除五种疗术六种内容——放血、灸法、罨敷、按摩、浸泡（天然泉水、人工药浴）、针刺疗法以外，还设立了骨伤外科（如传统正骨）等课程。1987年由内蒙古科学技术出版社出版的《中国医学百科全书·蒙医学》以多数篇幅阐述了蒙医传统医学各种疗术，如酸马奶疗法、浸泡（天然矿泉、人工药浴）疗法、瑟必素疗法、罨敷疗法、震疗术、正骨、骨伤外科疗术等内容，在很大程度上丰富了现代蒙古医学。

第四节　汉蒙医学合璧之著作

在蒙、汉两个民族医药文化交流史上，曾出现几本蒙汉医学合璧之杰作。如《饮膳正要》、《瑞竹堂经验方》、《金兰循经》、《世医得效方》等都以相当的篇幅论述了蒙古传统医药及其北方游牧民族医药知识。

《饮膳正要》　由元代著名营养学家忽思慧著的中国古代最早的一部营养学专著——《饮膳正要》，成书于元天历三年（1330年）。由文学家虞集撰序，元朝廷命中政院"刻梓而广传之"。遗憾的是元代刻本早已失传，明清两代又曾多次翻印，如明代景泰年间曾有重刻藏于内府。但此明代重刻本在近代也已失散。商务印书馆张元济访求此书多年，1928年冬，在日本东京岩崎氏静嘉堂文库发现了这本书的明景泰年间的重刻本，便复印一套收入

《四部丛刊续编》中。[1]

成书背景　自古以来，蒙古人就很讲究饮食卫生。元代历任皇帝，亦非常重视宫廷饮食卫生措施。据《饮膳正要》（刘玉书点校）序中写道：元代医事制度“行依典故”，设掌饮膳太医四人。规定饮膳太医须将“每日所用，标注于历，以验后效”，而且其职责或工作则是“于本草内选无毒，无相反，可久食，补益药味，与饮食相宜，调和五味，及每日所选珍品，御膳必须精制。所职何人，所用何物，进酒之时，必用沉香木、沙金、水晶等盏。斟酌适中，执事务合称职……”忽思慧如此详细记录，保存下来，从元世祖忽必烈到元文宗图帖睦尔时代的几十年中，大大丰富了饮食、营养方面的经验，为《饮膳正要》的编撰创造了条件。并且在元代进行领土的扩大过程中与周围民族进行了频繁的文化交流，使《饮膳正要》的编著工作得到了更多的宝贵的资料。

《饮膳正要》的学术价值　《饮膳正要》应该说是汉族文化饮食学、蒙古族文化饮食学以及其他北方游牧民族文化饮食知识的丰富经验相互融合在一起的一部饮食、营养学合璧杰作。该书提到了养生与康复、饮食与起居、心理行为、饮食卫生及疗法、饮食之药用性味、功能等诸方面内容。

故在《饮膳正要》序言里大致叙述了忽思慧对饮食与养生学的重要观点。序言中写道：

“保养之法，莫若守中，守中则无过与不及之病。调顺四时，节慎饮食，起居不妄，使五味调和五脏。五脏和平则血气资荣，精神健爽，心志安定，诸邪自不能入，寒暑不能袭，人乃怡安。夫上古圣人治未病不治已病，故重食轻货，盖有所取也……然虽饮食，非圣人口服之欲哉！盖以养气养体，不以有伤也。若食气相恶则伤精，若食味不调则损形。形受五味以成体，是以圣人先用

[1] 李文忠：《中国蒙古族科学技术史简编》，科学出版社，1990。

食禁以存性，后制药以防命……虽饮食百味，要其精粹，审其有补益助养之宜，新陈之异，温凉寒热之性，五味偏走之病。若滋味偏嗜，新陈不择，制造失度，俱皆致疾。可者行之，不可者忌之”。即书中提到了营养、饮食要适当，时间要安排妥当，心身关系、防病治病要结合等对人类生活较有价值的内容。

《饮膳正要》在酒文化、膳食文化、饮食文化方面具有独特的研究价值。书中介绍了一种“阿剌吉酒”，阿剌吉，现代蒙古语称之为 Aradʒa，Aradʒa 一词来源于古代阿拉伯语。原意为“出汗”。用蒸馏法制酒，很相似于汗珠。现代蒙古语指一次回锅的蒸馏蒙古酒为阿尔扎（Aradʒa）。从目前掌握的古文献记载看，蒸馏酒在蒙古帝国和元代时候，通过蒙古地区流传到塞内。因为，古代游牧民族创造了用马奶酒发酵酿酒技术，并用蒸馏的方法酿制成阿剌吉酒，即现今阿尔扎酒。忽思慧在书中详细记载为“阿剌吉酒，味甘辣，大热，有大毒。主消冷坚积，去寒气，用好酒蒸熬，取露成阿剌吉”。从烧酒用于医疗保健、制造工艺，及其性味、功效、主治和毒性等方面看，《饮膳正要》都做了较全面的介绍。

《饮膳正要》中相当讲究并重视饮食卫生及其养生与医疗效果。书中记载的饮膳食谱大都是卫生与保健品。如“牛肉脯，治脾胃久冷，不思饮食；羊头脍，治中风、头眩、羸瘦、手足无力”等诸如此类的食品，既是鲜美可口的佳肴，又是强壮体质、延年益寿、预防、治病的良药，并且很符合于古已有之的“治未病不治已病”的养生观点。书中记载的各种食品都有其制作方法和烹调细则，可以说是在饮食文化史、烹饪技术史上值得研究的资料。

《饮膳正要》内容简介　《饮膳正要》共 3 卷。全书图文并茂，内容非常丰富，其中除了汉族饮膳以外，也大量记载了蒙古族、阿拉伯等民族的传统饮食，可以说是一部对中亚、东亚各民族传统饮膳叙述得面面俱到的杰作，也可以说是中亚、东亚各民族传统民俗文化的汇集。

(1) 第一卷　主要叙述了 6 个部分：

第一部分讲到“三皇圣纪”。提到原始社会人们钻木取火、征服大自然，驯养牲畜、耕种五谷、多生百病的事实，说明火和劳动是人类社会征服大自然的一大特点。并较概括性地论述周易八卦、五行医方。

第二部分讲到“养生避忌”。较详细地谈阴阳平衡，饮食起居得当以及避忌事项。保养之道则“莫若守中，守中则无过与不及之病。春秋冬夏，四时阴阳，生病起于过与，盖不适其性而强，故养生者，既无过耗之弊，又能保守真元，何患乎外邪所中也。故善服药者，不若善保养；善保养（者），不若善服药”。书中还讲到讲究环境卫生和个人卫生之法，写道：“勿向西北大小便”。

第三部分讲到“妊娠食忌”。谈从胎教到妇女妊娠期在饮食方面应忌嘴的事项。

第四部分讲的是“乳母食忌”。哺乳期乳母应注意忌嘴，因为这些讲究直接关系到婴儿的健康成长。

第五部分讲到“饮酒避忌”。这部分很科学地谈到酒的性味、功能。并说：“酒，不可久饮，恐腐烂肠胃，渍髓，蒸筋”。

第六部分写到“聚珍异馔”。此部分主要谈到蒙古族膳食以及烹调细则，其内容带有浓厚的游牧民族食物特色。所述 94 种膳食中用羊肉作原料的就占 80%，如“颇儿必汤”(即羊辟膝骨汤)，蒙古族至今还在用颇儿必汤做药引子用。

另外，本部分亦讲到其他民族饮食。如“畏兀儿”族、西夏族、回回的饮食有搠罗脱因——畏兀儿茶饭、河西米、秃秃麻食等。

(2) 第二卷　主要论述了 11 部分。

第一部分主要讲“诸般汤煎”，共有 56 项汤茶之饮料，简要地论述其性味、功能，说明这些膳食药汤是具有滋补身体功能的补养品。例如“人参汤”，可“顺气、开胸膈、止渴生津”。

第一部分还介绍了典型的北方民族饮食。如蒙古族奶制品“马思哥油”，是取净牛妳子，不住手用阿赤（即打油木器）打取浮凝者为马思哥油。今亦称白酥油。而酥油则是从牛乳中取净凝，熬制而成。另外，赤赤哈纳（不以多少，水浸取汁），系蒙古语，意为荆棘，右件，用银石器内熬成膏，详细介绍了其制作法。此外，书中也讲到了各种茶的产地及作法。

第二部分讲的是“诸水”，如泉水、井华水等，阐述了其性味、功能。

第三部分论述了“神仙服食”，介绍了服用各种滋补食物的性味、功能。

第四部分讲到“四时所宜”，介绍了人应该顺一年四季的变化，调节饮食起居行为。

第五部分讲到“五味偏走”，介绍到酸、辛、苦、咸、甘五味对人体五脏六腑的滋养和损害，并说明各种食物对脏腑的保养与康复。

第六部分讲到“食疗诸病”，介绍了各种滋补食物的性味、功能以及各自的显著疗效，并详细记载了各种食疗品的制作方法和烹饪细则。其中由牛羊肉制作的食疗品也占一定篇幅。

第七部分是“服药食忌”，介绍了服药时候的膳食讲究以及忌嘴食物。

第八部分是“食物利害”，介绍的是不可食之物多样，应善知其利害与性能。指出：“盖食物利害者，可知而避之”。应在不同的季节食用不同的膳食。

第九部分讲的是“食物相反”，介绍不同性味的食物不能同食之具体原因。写道：“盖食不欲杂，杂则或有所犯，知者分而避之”。

第十部分论述“食物中毒”，介绍了何种食物有毒，导致中毒的原因，如何才能解毒等内容。认为：“诸物品类，有根性本毒者，

有无毒而食物成毒者、有杂合相畏、相恶、相反成毒者，人不戒慎而食之，致伤腑脏和乱肠胃之气，或轻或重，各随其毒而为害，随毒而解之”。

第十一部分讲的是“禽兽变异”，简要介绍了不可食用的变质、变异的禽兽脏腑。

(3) 第三卷 共分 7 个部分，主要讲述了日常生活中食用的粮、肉、菜等食品。每种食物均附有一张插图，可谓是图文并茂的艺术作品。

第一部分“米谷品”介绍了 44 种食物和饮料的性味、功能，并说明了对人体的滋补作用。其中记载的酒类中“阿剌吉酒”则是在酒文化史上有关蒸馏酒的起源、酝酿之法的第一手资料。它起源于游牧之乡，发明者则是北方草原民族，于元代时从中亚传入中原地带。书中还记载了葡萄酒，“酒有数种……其味都不及哈剌火者。田地酒最佳”，其哈剌火，据 1330 年元代形势图看，是今吐鲁番一带，当时为畏兀儿的地方。古时吐鲁番以葡萄酒闻名，畏兀儿（维吾尔）人是葡萄酒的创造者。

第二部分“兽品”主要讲述了 35 种家、野兽肉的性味、功能以及对人体有益的部位。其中介绍了塔剌不花、牛、羊、马、鹿等在蒙古草原上出产的动物。塔剌不花为蒙古语，指的是旱獭，书中详细介绍了其产地、功用等内容。

第三部分“禽品”主要介绍了鸟类动物的性味、功能。

第四部分“鱼品”是讲述鱼类水产动物的性味、功能以及不可食用、忌嘴等事项。

第五部分“果品”里介绍了 34 种果品类的性味、功能，其中如八檐仁，必思合是出回回地域，丰富了当时宫廷饮食类。

第六部分“菜品”里讲述了 46 种菜类食物的性味、功能。其中记载了回回产地菜品。

第七部分“料物性味”中介绍了 28 种佐料的性味、功能，其

中记载了回回产地的马思荅吉、回回青等调料物。

《饮膳正要》是汉医、蒙医、西域——回回医、阿拉伯医交流史上的一部相当有影响、相当有研究价值的作品。它反映了各民族传统习俗文化及元代时汇集在中原地带的饮食营养的事实。

《瑞竹堂经验方》　《瑞竹堂经验方》系元代蒙古族医学家沙图穆苏撰著，成书于1326年。沙图穆苏又名萨谦斋，在元代泰定时期任江西建昌太守期间考订许多名医方书，搜集民间验方，整理前人及当时医生多次使用很有成效的单方验方，分门别类分为一十五卷，撰成《瑞竹堂经验方》。

《瑞竹堂经验方》内容很丰富，许多验方一直流传至今。如中医妇科常用验方八珍散，即书中四君子汤、四物汤之并方；四制香附丸等成方，亦出自该书；该书疮肿门所载返魂丹与今世疡医梅花点苦丹、夺命丹相似，所治之病亦同。另外书中治疗骨伤及风寒湿痹的方数量很大，有活络丹、木瓜虎骨丸、黑弩箭丸、换骨丹、七乌丸、接骨丹等，这些方剂出自当时社会背景和历史条件。元朝是蒙古人统治的朝代，马背上的蒙古族自然是以游牧、狩猎为主，并进行征战异族领土，征服它族统治，无疑会经常出现或遇到外伤和内伤、骨折等现象。《瑞竹堂经验方》里一些验方与北方寒冷地区以及蒙古人骨伤者较多有关。该书的另一特点是方剂配备方面灵活而又周密，如用乌头、肉桂、香附、干姜、陈皮配伍，攻补兼行；用黑牵牛、京三棱、蓬莪术诸品，治疗峻利，有特殊功效。这主要是“由北人气禀壮实，与南人异治故也”。

《瑞竹堂经验方》在许多疾病的归类方面也较合理。书中所列方剂大都是散、丸、膏、丹，汤剂很少，这也许是由于蒙古族游牧生活的需要之故。

《瑞竹堂经验方》是一部很有学术价值和医疗价值的医著。原版有分卷，元明两代曾多次修订刊行。但原版在中国早已失传，现行版本是清代乾隆五十年从明代《永乐大典》中辑录有关内容而

编入《钦定四库全书》(或《四部书库》)的，只有五卷 24 门。后来，清代丁嘉鱼又从明滇府《袖珍方》里再辑录一部分编入《当归草堂医方丛书》中，共集方 188 个。1957 年，国内按照此版本校印出版。

浙江省中医研究所文献组和湖州中医院，广泛搜集资料，收集到日本宽政七年乙卯(1795 年)缮生药室据明高濂校刻本重刻活字本 3 册 15 卷。该本以日本人桂川国端所藏中国明代古杭瑞南道入高濂深甫所校刻本为依据，再从多纪安长手订抄本、山本宗英影抄元版相补而成。浙江中医所又以《医方类聚》、《四库全书》、《普济方》、《本草纲目》诸书为据，进行校勘点校，删去其重复部分，补充缺漏方剂，编修为 15 卷。经过整理后合辑得 344 方，按各方性能编入有关门类，编辑成《重订瑞竹堂经验方》，1982 年由人民卫生出版社正式出版。

《重订瑞竹堂经验方》正文内容分为 15 门：

(1) 诸风门。载药方 40 个，主要以医治腰酸腿疼、半身不遂、手足麻木、口眼歪斜等症的药方为内容。

(2) 心气痛门。有医方 5 个，主治急、慢性心痛病。

(3) 小肠疝气门。有医方 14 个，主治小肠疝气、阴囊肿痛、偏坠搐痛、脐下胀痛等症。

(4) 积滞门。有验方 16 个，主治消化不良、肚中有虫、肠膈痞满、四肢困倦、呕吐等症。

(5) 痰饮门。有 12 个药方，主治肺病、支气管炎、多痰等病症。

(6) 喘嗽门。有 4 个药方，治疗咳嗽、气喘等病。

(7) 羡补门。有药方 60 个，这些方剂都是调补性味、功能的验方。其中有许多贵重药品，如人参、鹿茸、麝香等。该门主治肾虚、体弱多病、眼目昏花、脏腑虚弱、五劳七伤等症。

(8) 泻痢门。有医方 11 个，主治红白痢疾、肚泻腹痛等疾病。

（9）头面口眼耳鼻门。有34个方剂，医治偏正头疼头风、眼目昏花、视物不明、眼内障病、红眼病，以及耳聋、鼻出血等五官科病症。

（10）发齿门。有医方18个，主治头发脱落、牙痛、白发等症。

（11）咽喉门。有6个药方，治疗单双乳蛾、咽喉肿痛等病症。

（12）杂治门。有22个药方，治疗小便白浊、遗精，毒蛇咬伤、狂犬病、破伤风、刀伤、反胃吐食等多种病患。

（13）疮肿门。有医方53个，治疗疔疮、背疽、疥疮、头疮、皮癣、刀斧伤等各种皮肤病和外科病。

（14）妇人门。有医方16个，主治妇女月经不调、难产、血崩、血积疼痛等妇科疾病。

（15）小儿门。有33个药方，医治小孩心腹胀满、呕吐气急、腹泻、消化不良、痢疾、脏腑怯弱、口疮、热毒斑疹、心神烦闷、咳嗽等儿科各种疾病。

第 三 编

清代至现代的民族医学

第一章 藏医学从繁荣至新生和振兴

进入17世纪，藏医学前一阶段学派的发展局面，为下一阶段的发展准备了充分的条件。

这一时期，从一开始就进入格鲁派（黄教）五世达赖的统治时期。格鲁派创始人是宗喀巴（Tsong-kha-pa，1357～1419年），他本人对五明学有极高的修养，在宗教上有着极崇高的地位，在医学上也有所著述，如他的《〈四部医典〉要义·甘露珠》和《药物简明诠释》等，在当时就有一定影响。由于他是影响巨大的藏传佛教格鲁教派的宗师，他在宗教方面的成就掩盖了他在医学方面的功绩。

1642年，蒙古和硕特部的固始汗消灭了当时的噶玛派政权，并扶植黄教的阿旺·洛桑嘉措（1617～1682年）统治全藏，是为噶丹颇章的五世达赖。他表示与清王朝统治合作，并受清代顺治帝的册封，立为“西天大自在佛所领天下释教普通瓦赤喇怛喇达赖喇嘛”，并赐给金印，这时是1655年。五世达赖不但在政治上有所作为，他对藏族的文化，包括科学技术、医药卫生等，均给予高度的注意。例如，他除了大力提倡发展医药设施，举办医学教育机构，普及和弘扬医学著作外，还亲自为校订的医著写序跋。对于他在位时期内几乎所有一切重要的医药事件，他都亲自过问。这也可以说是藏医学在这一时期得以进人蓬勃发展的繁荣时期的基本保证。

第一节 第司·桑吉嘉措

除了五世达赖以外，应该提到为他总管一切大权的摄政王第司·桑吉嘉措。他除了辅佐五世达赖管理政事外，对医学给予高度重视，在医学上取得了重大的成就，使这个阶段成为古代藏医发展史上的辉煌时期。

第司·桑吉嘉措（sDe-srid Sangs-rgyas rGya-mtsho，1653～1785年）。第司，意为弟巴，在藏语中是地方行政官，也即摄政王，是西藏社会在政教合一的制度下，代表法王管理政务的最高长官。他生于藏历第十一绕迴水蛇年（1653年）拉萨北郊的娘称仲麦溪卡。幼年时他开始学习藏文，并很快掌握藏文文法。8岁时，由于某种机遇，他受到五世达赖的特殊青睐，跟随在达赖身边，并学习五明学、佛教显密经典，于医学历算、宗教五明学等，均甚精通。由于其渊博之知识及才干，后来成为五世达赖的心传弟子，终于在1679年接替罗桑金巴而成为五世达赖的弟巴（图13）。

第司·桑吉嘉措从政前后26年，曾于1694年获清康熙帝封王，并赐一金印，印文为“掌瓦赤喇呾喇达赖喇嘛教弘宣佛法王布忒达阿白迪之印”（rDe-rje-'chang ta-la'i-lba-ma'i chos-srid，dzin-cing rgyal-ba'i-bstan-pa dar-rgyas-su-skyor-ba'i-sa-dbang bud-dha-apati'i tham-ka），意为掌管五世达赖喇嘛之黄教事务（掌瓦赤喇呾喇达赖喇嘛教），并为弘宣佛法之王，而“忒达阿白迪”则是他的梵文名，意为“觉海”，亦即藏文之“桑吉嘉措”。在一个政教合一的社会里，宗教事务之王无异也是行政事务首领，可见其当时的社会地位，他是五世达赖时的实权人物。

有关桑吉嘉措在政治上的作用，历史学家、政治家对他的评价不尽相同，有毁有誉，褒贬不一。但如果从纯科学技术的角度来看，桑吉嘉措的功绩是不可磨灭的，尤其在藏文化的圈子里，桑吉嘉措不愧是一个伟人，在藏族人民心目中有崇高的地位。



图 13　古代著名藏医第司·桑吉嘉措

桑吉嘉措之所以能取得科技方面的成就，从主观因素上说，在于他的聪明才干、勤奋好学；但从客观上说，他的政治地位保证了他这种主观努力得以实现其崇高的目标。仅以图书资料而言，他利用了他掌政的便利条件，获得各种在民间或达赖行宫以外所不能见到的资料、著作，这种情况在内地汉王朝也有类似的情况，如唐代的王焘，因曾在玄宗时任国家图书馆弘文馆之官职 20 年之久，得以阅览许多珍贵资料图书，遂著成《外台秘要》这一唐代

名著。桑吉嘉措也正是以同样的机缘而取得医药学方面的成就的。可以这样说，藏医学在清代得以有一个腾飞发展，与桑吉嘉措的支持，直至他本人的亲身参与，包括兴办医学、校刊医书、编撰新著及其他一些举措，是不可分开的。

第二节 兴办医学教育

如前所述，藏医的传授，一般都是以师徒传授的方式进行的。尤其是从《四部医典》问世以后，它成为每一位藏医必修之经典。《四部医典》是以密宗经典的形式出现的，要求以秘密的方式进行，这在其经文中是明白无误地标明的，并明确指出非其人不传。但这种方式大大限制了医学的传播与普及，也与佛学“普渡众生”的宗旨相违背。然而几百年来一直延用的制度却没能打破。许多有识之士早已察觉单纯的师徒传授的方式远不能满足社会的需要。

事实上，17 世纪上半叶，在嘎玛王朝统治时，就已经在日喀则地方办过一个学校性质的藏医班，培养接班人，这可以说是开创了藏医办学的先例，可惜因嘎玛王朝存在的时间太短，这个学习班也随王朝之消灭而夭折，所以影响不大。

五世达赖有鉴于此，早期就曾明令建立一所医学校，名为“索日卓潘令”，意为“医学利众洲（或寺)”，建在拉萨西郊哲蚌寺内的甘丹颇章内，由尼汤·仲钦·洛桑嘉措主持。这“医学利众寺”(gSo-rig 'Gro-phan-gling)从各地选拔有培养前途的青年入学，主要是学习《四部医典》。另一方面，他还明令恢复日喀则原有的那个学习班，继续其培养接班人的工作，并取名为“常松都潘令”，意为神仙云集洲（或寺)，也是以《四部医典》为主要的学习内容。

五世达赖逝世以后，医学利众寺也逐渐走向衰败，不久终于停办。桑吉嘉措认为这种培养方式是可取的，决心继续进行下去。

但他认为，学校放在西郊，离布达拉宫较远，管理不便。由此，他就相中了与布达拉宫相望的“嘉波里”（铁山），它近在咫尺，在这里办起了一所“嘉波里贝丢利亚卓潘达那俄则热西令”，即“药王山（铁山）琉璃利众神圣智慧洲”，也即药王山医学利众寺。学校的学习内容主要也是《四部医典》，另加一些其他课程，如《增补四部医典秘诀本集》133章、《草药秘方》等内容。还注重与实际结合，到野外山区采药认药，以加强学习效果。

此后，桑吉嘉措又在布达拉宫宫内的哈旺角开办一个高级进修班，由各地聘请有名的藏医给学员讲课。结业后，成绩优秀者分别送到各地重要寺庙里，为众生谋福利。其主持人主要是达磨·洛桑曲札。进修班采取个别授徒的方式，教师由山南、日喀则请来的名医亲自授课。

到13世达赖喇嘛土登嘉措（Thub-bstan rGya-mtsho，1876～1933年）掌政时期，于1916年在拉萨的大昭寺附近又设立了“门孜康”，意为医算院。藏文化中医学与历算关系密切，有一些理论内容是共同的，所以二者常联在一起。医算院在培养接班人的同时，十分注重实践，设有门诊部，诊治患者，理论结合实际。这所学校一直延续到西藏和平解放后，成为现代藏医医院的前身，培养了大量的优秀藏医人才。同时，医算院每年还刻印藏历历书，分送全藏有关部门，作为农业耕作及其他有关部门的参考。

第三节　刊刻校正医书

在汉族中医的历史上，宋朝时曾成立一个校正医书局，对其前代一些重要医著进行整理、校对、刊印，这个工作对于医学发展有十分重要的作用。这表明人们对医书传播的重视，也表明当时的政府对医药学的发展的重视。五世达赖在位时期，虽未曾成立什么单独负责医书刊刻和出版的机构，但对于这项工作也未曾放松，表明其对医书传播及医学发展的重视。

第一节　第司·桑吉嘉措

除了五世达赖以外，应该提到为他总管一切大权的摄政王第司·桑吉嘉措。他除了辅佐五世达赖管理政事外，对医学给予高度重视，在医学上取得了重大的成就，使这个阶段成为古代藏医发展史上的辉煌时期。

第司·桑吉嘉措（sDe-srid Sangs-rgyas rGya-mtsho，1653～1785年）。第司，意为弟巴，在藏语中是地方行政官，也即摄政王，是西藏社会在政教合一的制度下，代表法王管理政务的最高长官。他生于藏历第十一绕迴水蛇年（1653年）拉萨北郊的娘称仲麦溪卡。幼年时他开始学习藏文，并很快掌握藏文文法。8岁时，由于某种机遇，他受到五世达赖的特殊青睐，跟随在达赖身边，并学习五明学、佛教显密经典，于医学历算、宗教五明学等，均甚精通。由于其渊博之知识及才干，后来成为五世达赖的心传弟子，终于在1679年接替罗桑金巴而成为五世达赖的弟巴（图13）。

第司·桑吉嘉措从政前后26年，曾于1694年获清康熙帝封王，并赐一金印，印文为“掌瓦赤喇呾喇达赖喇嘛教弘宣佛法王布忒达阿白迪之印”（rDe-rje-'chang ta-la'i-lba-ma'i chos-srid，dzin-cing rgyal-ba'i-hstan-pa dar-rgyas-su-skyor-ba'i-sa-dbang bud-dha-apati'i tham-ka），意为掌管五世达赖喇嘛之黄教事务（掌瓦赤喇呾喇达赖喇嘛教），并为弘宣佛法之王，而“忒达阿白迪”则是他的梵文名，意为“觉海”，亦即藏文之“桑吉嘉措”。在一个政教合一的社会里，宗教事务之王无异也是行政事务首领，可见其当时的社会地位，他是五世达赖时的实权人物。

有关桑吉嘉措在政治上的作用，历史学家、政治家对他的评价不尽相同，有毁有誉，褒贬不一。但如果从纯科学技术的角度来看，桑吉嘉措的功绩是不可磨灭的，尤其在藏文化的圈子里，桑吉嘉措不愧是一个伟人，在藏族人民心目中有崇高的地位。

迦贡布、达德瓦·江玛瓦；还有另一条传承路线则是宇陀·蓬森、宇陀·江拜、昌狄·江白桑布、昌狄·甲瓦桑布、昌狄·班旦措吉、桑结仁钦、索南多吉、米易尼玛·通瓦顿旦、札西贝桑……

还有不同的说法。不同学派认为它传自不同来源，总以为本派的来源是正统的。在这里，我们不准备对《四部医典》的传承作进一步考察。我们只想说，到五世达赖时期，600多年间，它至少已经在10代人的手中互相传授，他们都可能做了修改或增补，这就使《四部医典》出现了不同的面貌。

桑吉嘉措在整理和阅读《四部医典》时，已经觉察到《四部医典》由于不同刻本、不同传承以及各家对它理解的差异。当时，他手中掌握的版本计有“宗嘎版”、“岗布版”、“达丹版”、“普同版”等。就以最早的刻版札汤版来说，他已经发现其中有些不完整的内容，如某些病的治疗，前后总论和分论互相不呼应，目录错乱[①]等情况。

为了纠正这种混乱情况，不同派别对这部经典进行了注疏，对它的理解也不尽相同。桑吉嘉措凭借他的便利条件，广泛参考不同版本的著作，不同注疏，并结合他自己的深刻体会，通过考证、研究、校补、校对，他终于著成了一部《四部医典》的注释本，取书名为《四部医典蓝琉璃》，简称为《蓝琉璃》。但其全称则是《医学广论药师佛意庄严四续光明蓝琉璃》（gSo-ba Rig-pa'i bsTan-bcos sMan-bla'i dGong-rgyan rGyud-bzhi'i gSal-byed Baidurya sNgon-po'i Malli-ka）。

桑吉嘉措在撰写此书时，曾广泛参考前代医家的意见，吸取其成就精华。如他在校刊札汤版《四部医典》时，在后跋中就曾提到：对《四部医典》南北两派医生都有不同的理解，在草药产地方面，二者亦有不同。他批评了南派医生，尤其是舒卡·洛追

① 第司·桑吉嘉措：《藏医史》，甘肃人民出版社，1982。

这一时期，编著医书甚多，其中既有理论的，也有临床实践经验的总结等等；有相当一部分是注释经典著作《四部医典》的，也有一些创造性的著作。这里只能介绍一些有重要性的代表著作。

一、《四部医典蓝琉璃》（Baidurya'i sNgon-po）（图 14）

《四部医典》这部经典医著从它著成那天起，就被藏族人民所重视，是至为宝贵的财富。当它从 11 世纪上半叶重见天日传世以后，在 600 年左右的时间里，历经许多医家之手，或传抄、或注疏、或校正，几经沧桑，其变化甚多。这里举一下《四部医典》传承的几种说法：



图 14 《四部医典蓝琉璃》

南方学派认为其传承顺序是门杰拉、日贝益西、松竹益列杰、耆婆、龙树、马鸣、达瓦旺嘎、毗卢遮那、赤松德赞、查巴旺西、乌巴塔杰、贡觉加布、宇陀·萨玛元丹贡布、松敦·益希松、须努益西、宇陀·蓬森、桑吉仁钦、顿珠仁顿、丹增·敦珠坚赞、昌狄·贡觉坚赞、昌狄·班旦措吉、才巴旺札、凯觉·平措桑布、舒卡·年姆尼多吉、坚巴·才布多杰、恰布本钦、达外旺布、仁丁·洛桑嘉措、昌松·丹增盖布……

而红教宁玛派则认为：宇陀·萨玛元丹贡布之前与南方学派看法基本一致，而其后则依次为：

松敦·益希松、松敦·益希贡嘎、松敦·布美、贡布仁钦、夏

的医学、龙树菩萨的医学、马鸣学派、喀什米尔达瓦文嘎的医学、查巴文西的医学、宇陀·元丹贡布的医学、国王的训诫、大乘教派医学、小乘教派医学、《四部医典》为教诫说、宇陀巴系谱、医家总说、北方学派、南方学派、五世达赖医学发展、第司本人所知之医学概况、《蓝琉璃》医说、如何学习医学（包括菩萨教诫、密宗教诫等）等内容。

从以上内容可知，这是一部内容相当丰富的医学史著作，虽然其中的宗教色彩比较浓，但这也不足为奇。在一个以佛教占统治地位的政体里，当佛学知识中包含着医学的内容时，不带有宗教的色彩者反而是不可思议的。尽管如此，这部医学史为我们提供了比较多的医学历史事实，足可为我们了解藏医的历史状况提供线索。例如，我们前边提到的松赞干布时期由祖国内地请来的医生，有很多史籍都说他叫韩文海，而桑吉嘉措则认为他叫亨翁杭德，从而使我们有可能合理解释这位汉族中医的真实情况（参见前编有关段落）。

《藏医史》的确是一部提供大量史料的著作，是了解藏医史不可多得的优秀杰作。

三、《宇陀·元丹贡布传记》（图 16）

此书是著名的藏医学者达磨曼然巴·洛桑曲札所著。“曼然巴”为藏医古代学位名相当于今之博士。作者出生在山南雅垅地区。从小随从名医常松·丹增杰布、林堆曲吉及尼塘·罗桑嘉措学医，他具有渊博的知识，尤其历史知识十分丰富，受到五世达赖的特别青睐，并聘他为私人医生，受到高度重视。桑吉嘉措对他也十分尊重，称赞他为“药王”。

洛桑曲札在任职期间，得以阅读较多的有关宇陀的史料，这不是一般医家所能见到的。利用这个有利条件，他开始编撰这部《宇陀·元丹贡布传记》。虽然其中传说和神话的成分也相当浓厚，但总归也记载了许多有关宇陀的史料。这里有两点值得指出：一

是它包括了宇陀·宁玛和宇陀·萨玛这两位新老医圣药王的材料在内。前面我们已经说过，这两位人物尽管时间上有一定差距，但在藏族历史上认为新宇陀是老宇陀的化身，二人是合二为一的人物，有时难于截然分开。其二是，由于宇陀·宁玛元丹贡布在藏医史上的重要地位，他的历史几乎与藏医早期历史是相平衡的。因此，这部传记著作在一定程度上反映出藏医学早期的历史。五世达赖为此书写了后跋，称赞备至。



图 16　《宇陀传记》

书中详细叙述了宇陀的出身家世、童年时代、出访印度及内地五台山，其成名的道路以及其后代传承及家谱等等，最后是宇陀如何功德圆满，回归佛国西天的故事，其中虽也有浓厚的宗教渲染色彩，但透过现象看实质，它在相当大的程度上也反映了藏医医圣的一生。

四、其他医书

除上述著名医书外，这一时期刻出或著成的医著还有不少。其中如达磨曼然巴·洛桑曲札还有几部解释《四部医典》的著作，如汇集秘诀实践精华《秘本》、根本续的释本《格言金钥》、论说续的释本《格言金勺》及《鲜明注释经函内库》、秘诀续的释本《难关除暗明灯》，还有《祖先意图》，论述珍贵药物的《格言白琉璃珠》、名药配方《药王意图明鉴》等等。

此外，这一时期还对古代重要医经进行重刻校刊，其中如《四部医典》、《祖先教诫》、《验方百篇》、《千万舍利》、《八支心要集》、《月王药诊》等等都包括在内。经过统一的校对刊刻，避免了更多的错误并得以流传至今。

此外，还有其他一些医家也都编著了相当多的医著。这里只能提出少数例子。

著名医家伦汀·都孜居麦是17世纪后半叶的医家，属北方学派，后藏伦珠汀人。他自幼攻读五明学，尤其精通医方明。他在医学的成就上使他成为觉南·贡噶宁波的保健医生，对《四部医典》达丹版做了校对和刊刻工作。还著有《医学实用精义·如意宝》等书籍，目的在于阐述南方学派的主张。

直贡学派在这一时期也比较活跃，其中直贡·策旺丹巴曾著有《利乐精要》，这是一部关于临证治疗的医学专著。其弟子本仓·耶希桑丹著有《利乐甘露·母子全书》一书，此书是由两部分组成，即《药物要诀汇编》及《利乐中心口诀精华》，对于藏药学有广泛而深入的论述。由于他在医学上的成就，他曾任过当时统治者拉藏汗的太医。

另外，塔波名医噶玛贡彭的《千万舍利·子卷》，是对舒卡·年姆尼多吉的《千万舍利》的解释本，这书也有较大的影响。

第四节　“曼汤”的绘制

在五世达赖时期，医学教育有很大的发展。对于如何提高教学的效果，就成了一个重要的问题了。在这一问题上，桑吉嘉措作出了杰出的创造和贡献。他的创造发明就是绘制成套的彩色医学挂图，以供教学之用。用他自己的话来说，借助于这一套挂图，《四部医典》各卷各章的内容就可以一目了然了，它“犹如托在掌心中的余甘子一样透明”。

这种彩色的成套医学挂图，藏语中就叫“曼汤”（sMan-

thang)。“曼”意为医药，“汤”是“汤卡”的简称，意为挂图。

一、“曼汤”的起源

“汤卡”在藏文化中有着悠久的历史，它最初可能是随着宗教的兴起而出现的，它也来源于风景画。僧侣们在寺庙中进行宗教活动仪式时，也用佛陀的画像，以供顶礼膜拜之用。

挂图所用的材料，一般是亚麻织物或纱一类。在布料上先涂上胶水或白土类原料，然后放在石灰水中反复浸泡后，取出令其自然干燥，随后，用表面光滑的贝壳或其他圆滑的器具不断摩擦，直到布面均匀平滑，即可以做画了。

藏文化中的“汤卡”种类很多，其中最多的是宗教性质的，都是佛陀、白渡母、各教派教主、法王等等的画像，主要是供人礼拜敬仰的。第司·桑吉嘉措利用这种形式，作为藏医《四部医典》内容的表达方式。其画面一般正中是表达的主要内容，其上端常绘满与医学、宗教等有关的人物画像，下端则是该图所绘内容的文字说明。根据这些内容，我们就有可能判断和鉴定一幅“曼汤”的历史。

根据我国国内现存的“曼汤”，我们曾对这套“曼汤”的历史进行一些考察。参照历史文献的记载，关于“曼汤”的历史大致可以这样归纳：

1. 根据其所用的布料判定：20 世纪 70 年代我们考察到的所有绘制“曼汤”的布料基本上都不是西藏本地所产。一般看来，这些材料都是由西藏以外输入，这些布料大多是二三百年前的产品。每一幅“曼汤”绘成后，都用珍贵的绸缎裱成，所用的材料则都是近代的产物。

2. 从画面上的历史人物进行判断：在完整的系列“曼汤”中，前 15 幅的上方都绘有一些宗教的和医学的历史人物的绘像。根据这些人物来看，有助于判断该幅画所做的年代上限。比如，有相当多“曼汤”中绘有五世达赖喇嘛画像，这表明它的绘制最早年

代不能早于17世纪，因为五世达赖阿旺·洛桑嘉措在位期间是1617～1682年，这对于鉴定年代是很有裨益的。

3. 绘图时所用的原料，也可供判定参考。几乎所有的“曼汤”全是彩色的。一般绘图时所用的彩色原料都是贵重的颜料，如金粉、银粉、朱砂等等。这些材料大多牢固可靠，可以“永不褪色”。这类绘图原料是供判断年代时的参考。

4. “曼汤”上的文字说明，也有助于绘制年代的判定。现代藏文字的前身，即古藏文系创始于松赞干布时期。其后，历经上千年的演变，藏语文在书法、语法、字体上，都已发生了变化，古藏文、中世纪藏文和近现代藏文在这些方面都有差别。例如，用古藏文书写的说明文字就说明其年代可能比较久远。

在说明文字中，所提及的人名、书名、事件等，也有助于判断绘制的年代。例如，凡文字中说明提到《蓝琉璃》的，则表明它必定是晚于该书著成时绘制的，也即晚于1688年。

从上述这些线索为依据，我们参考了藏医的历史材料，发现“曼汤”的历史大约可以这样叙述：早在8世纪初，藏王赤德祖赞统治时期（705～755年在位），由冲姆（和阗）地区聘请了一位医生，名为占巴西拉哈入藏传授医学经验。占巴西拉哈后来留在雪域，建功立业，并获藏王的宠爱，赐姓“毕吉”，成为其后毕吉家族的始祖。他在吐蕃时期，曾著有《尸体图鉴》和《活体测量》等一类有关解剖学的图书[1]。根据这些著作可知，这类书是图谱性质的书，必然是有图的。只可惜这些书早以丢失，没有留传下来，无从考证。

藏医早有绘图的习惯，还可以从《四部医典》中得到证明。现在可以从《四部医典·秘诀医典》的第八十五章见到这样的内容：

“分区部位：横膈膜将体腔分为上下两部分。在鸠尾骨连

① 桑吉嘉措：《藏医史》，甘肃人民出版社，1982。

结处的第十三节脊椎降水线上是横膈膜的区域。从脊椎第八节至肋骨上方一寸处是肝下白色横膈膜的区域。在横膈膜弯曲处，脊椎第八节和第十三节间，肋上黑白界花膈膜处是五脏六腑区域的分线。在平坦垫上盘腿端坐，前后肩窝打上天线，在脊椎第一节至椎尾间，空嗓至生殖器间，在胁部平分前后打上中线，上方是母子肺和心脏，母肺在后面，心脏和子肺在前方。从第四节脊椎向上斜量四指处，从第八节脊椎间向下斜量一指处，打上一个四方形。用对角线将它分成四部分，量出中点、中线的三分之二线段的中点是虎首穴和肋端穴、五漏穴、五叶母肺的区域。在两个乳房以上、空嗓四指以下用线段打一个三角形，中间是君王心脏，子肺牛鼻叶和子肺脾下叶、子肺心宫叶、子肺驹眼叶、子肺敌舌叶等围绕着心脏，这是肺的五叶子叶及心脏的区域……”[1]

姑且不论这里面具体内容的科学性如何，我们只是想说明《四部医典》中确已有绘图以确定内脏解剖位置的做法。这也证明早些时候占巴西拉哈有关人体解剖的著作确有其事，并非虚构。

到13世纪时，藏医已经有南、北两个不同学派进行争鸣。各派都绘有医药挂图，也具有不同的风格。其中，北方学派较擅长于此道。北方学派中的著名医家伦丁·都孜居美和伦丁·南杰多吉在当时就已经相当有名了。

如果就现存成套“曼汤”的完成而言，那就是第司·桑吉嘉措的功劳了。他在所著的《藏医史》一书中提到，根据《四部医典蓝琉璃》著成后的全部内容，组织有关医学家、艺术家绘制一套完整的“曼汤”，共计79幅，其具体分布是：

---

① 宇陀·元丹贡布等著：《四部医典》（汉文版，马世林等译），上海科学技术出版社，1987。

根本医典	共4幅
论说医典	共35幅
秘密医典	共16幅
后序医典	共24幅
全书共有“曼汤”79幅	

在绘制这套挂图时，桑吉嘉措参考了北方学派上述二位医家绘制的“曼汤”。[①]

就现阶段而论，世界上现存完整无缺的全套“曼汤”并不多。20世纪70年代我们在西藏拉萨见到的只有两套，其中一套保存在西藏自治区藏医医院；另一套则保存在西藏自治区文物管理委员会。据桑吉嘉措本人的记载，在1688年《蓝琉璃》完成之时，共计绘成60幅左右。当时参加这一工作的是黑巴格聂（Lhas-pa dGe-bsNyen），他负责原图的起草工作；另有洛札·诺布甲措（Lho-brag No-bu rGya-mtsho），他是负责绘草图着色的。

这60幅完成后，桑吉嘉措又根据《月王药诊》一书中有关艾灸的部位（即穴位）和尿诊、算卦等内容，加上其他医学派别有关放血和经脉穴位、经脉等内容，还有新增加的药物等，增绘新的“曼汤”。到1704年，《藏医史》著成时，书中所载全套挂图已达79幅。当时究竟绘成几套，书中并未记载，无从查考。

另据文献所载，五世达赖洛桑嘉措在圆寂时，曾把这种“曼汤”计50幅作为随葬品，放入他的灵塔中，这一举措足以说明“曼汤”在当时的统治者心目中的地位了。

此后，历代达赖喇嘛都复制这套“曼汤”，有的则是重新修整复原。13世达赖（1895～1933年）时期，曾3次复制，这是有记载可查的。就在此任上，1923年，“门孜康”（医算院）的钦绕诺布主持增绘了1幅新的“曼汤”，内容为历代名医图，这样，完整

① 第司·桑吉嘉措：《四部医典蓝琉璃》（藏文版），西藏人民出版社，1982。

的全套“曼汤”正好有80幅。

二、“曼汤”的具体内容

就“曼汤”的具体内容看，这80幅图大致可以归纳为几类：

第一图可以说是缘起，画的是神话中的药王城；

第二至四图是根据《蓝琉璃》中根本医典部分所论述的关于人体生理、解剖、病理、诊断和治疗的总论；

第五图为人体胚胎发育图；

第六至十八图则是根据《蓝琉璃》中的论说医典部分所论述的关于人体的经脉脉络、器官、放血部位、要害部位及生理特征；

第十九至廿图为人体将临死亡的征兆；

第二十一至廿四图系论述疾病之病因及患者的起居饮食宜忌等内容；

第廿五至卅五图是有关藏药的内容；

第卅六至卅八是治疗的方法和原则；

第卅九图是关于医生的品德和修养；

第四十至四十一图是表示人体上供火灸、穿刺和放血的部位和穴位；

第四十二至四十八图是关于疾病病因的进一步描述；

第四十九至五十二图是人体内脏构造的详图；

第五十三至五十五图是有关如何养生的方法；

第五十六至六十九图是关于诊断方法和手段，包括脉诊和尿诊的详情；

第七十至七十六图是各种各样的治疗方法；

第七十七、七十八图则是泛论藏医学的特点、《四部医典》的重要意义及其传承条件；

第七十九图是关于传授《四部医典》的方法。

第八十幅系十三世达赖在位时后补的关于历代名医的画像，不是该系列图的原作。

由于“曼汤”是世界罕见的珍宝，具有独特的性质，有其十分浓厚的民族特色，在这里，我们对各幅“曼汤”作较详细的介绍。

开始的一幅是药王城，亦即善见城或美观城和药王蓝琉璃光佛像。这是一幅十分精美的工笔画，是根据藏族关于医药的起源传说而创作的一幅想象图。这种传说认为，藏医学是根据药王门杰拉、药师蓝琉璃光佛的两个化身日贝益西（Rig-pa Ye-shes）和意来杰（Yid-les-skyes）两人之间的对答而发展起来的。这也是《四部医典》全部内容的来历。善见城之中有药王菩萨结跏趺坐在正中，城由各种珍贵的珍宝钻石宝石琉璃构成。城门有天神把守。簇拥着药王菩萨的是听讲医方明的众神、内外道徒等。城的四周都生长着治疗各种寒病、热病的药草，各种神兽，提供各种佳药。这是一个无病、无死亡，人人健康、无忧无虑的西天极乐世界。尽管这是一个幻想中的乌托邦，是根本不存在的，但它反映的是人类为摆脱疾病，争取健康长寿的美好愿望和理想。这当然也是任何一种医学所追求的一个共同的理想。

第二、三、四图是同一形式的画面。图上都是一棵树，藏医称为“愿望树”或“譬喻树”或菩提树，简称树喻（sDong-'grems）。每一棵树是一根，由根而分出树干、树枝、树叶，有时还有花和果实。以此来表示某一医学事物的全部内容，如生理、病理、诊断、治疗等内容。其中第一棵树根在第二图，有两树干分别表示正常生理和异常的生理。正常生理干分出三支，分别代表三大因素（隆、赤巴、培根），7 种物质（乳糜或食物精微、血、肉、脂、骨、髓、精）、3 种排泄物（粪、尿、汗）；其中，每一个因素也各分为 5 种，共 15 种，连同七物质、三排泄物，共计 25 种，用叶子表示，为 25 片树叶。此树干还有两朵花、两个果实，分别为长寿之花、健康之花和无限安乐之果及信仰财富之果。从病理树干上，分出 9 个分枝，分别代表疾病的根源、发病的原因、发病

的途径、发病的部位、病变的具体位置、发病的规律和年龄、地区和季节的关系、疾病的转归和致死的原因、疾病的变化过程、疾病的种类等。每一枝又分出若干叶，使每一种病变具体化，比如发病年龄枝上有 3 叶，分别代表老年、壮年及儿童。整个病理干上共有 9 枝、63 叶。由此，第一图全幅包括：

	生理	病理	总共
干	1	1	2
枝	3	9	12
叶	25	63	88
花	2	0	2
实	2	0	2

从图中人们很容易了解人体的生理机能和病理状态，通过全图的安排，一目了然。

第三图也是树喻的形式，是关于疾病的诊断。这 1 根共分出 3 干，分别代表望诊、触诊和问诊。望诊干上分出 2 枝，分别为望尿枝、望舌枝，每一枝上各有 3 叶，分别代表隆病、赤巴病和培根病，共 6 叶；触诊干共 3 枝，每枝只有叶 1 片，分别代表隆、赤巴、培根 3 种病的触诊；问诊干也是 3 枝，代表 3 种病，每一枝上分出的叶片数目不同，每 1 片叶子代表需要询问的内容，其中隆病共 11 片叶、赤巴病只有 7 片叶子，而培根病也有 11 片叶子。由此，整图共有 1 根、3 干、8 枝、38 叶（图 17）。分布如下：

根	干（3）	枝（8）	叶（38）
诊断根	望	舌	3
		尿	3
	触	隆	1
		赤巴	1
		培根	1
	问	隆	11
		赤巴	7
		培根	11

第四图是关于治疗的，也是以树喻的方式来表达的。这是治疗根，由根上分出 4 干，表明有 4 种不同的治疗方法，即饮食、起居、药疗和械疗。其中，饮食干上共 6 枝，分别表示隆、赤巴、培根病的食物和饮料；起居共 3 枝，分别代表 3 种病的起居；药物治疗共 15 枝，也各代表 3 种病的宜用药物，每病有 5 种药；至于械治，也是各有 3 枝分别代表隆、赤巴、培根 3 种病的外治法，由于每 1 种病的外治法不同，所以每一枝上的叶片也不一样，分别为 2、3、2 叶，共 7 叶。这样，治疗根上就共有 4 干、27 枝、98 叶。从这一棵树的构造上，对藏医复杂的治疗就一目了然了（图 18）。例如，以隆病为例，其饮食是：食物宜吃马肉、驴肉、雪猪肉、隔年肉、刀下死亡的人肉、菜籽油、隔年酥油、红糖、蒜、葱；饮料则有牛奶、藏当归叶加黄精酿成的青稞酒；其起居应在温暖处，有好友陪伴；其所宜用之药物性质应为润（如沉香）、重（如紫硇砂）、柔（如悬钩子），而药物的味则应为甘（如红糖）、酸（如陈酒）、咸（如食盐）；其治疗应用攻药，包括骨头



图 17　藏医树喻图（诊断）



图 18　藏医树喻图（治疗）

汤、四物汤、陈羊头汤、肉豆蔻酥油丸、大蒜酥油丸、三果酥油丸、五根酥油丸、乌头酥油丸；其外治法则可以用一般灌肠法、磕打灌肠法、悬吊灌肠法、涂油按摩、布卷按摩等。

第四幅树喻图的分布如下表：

根	干（4）	枝（27）	叶（98）
治疗根	饮食	6	14 12 9
	起居	3	2 2 2
	药物	15	18 23 9
	械治	3	2 3 2

由以上二、三、四幅“曼汤”可见，“树喻”的表现形式，富于浓厚的民族特色，这种形式在世界上其他任何一种古代传统医学体系中是见不到的。通过这几幅汤卡，读者可一目了然地了解藏医生理、病理、诊断、治疗这几方面总的概貌和观点。这是藏医学中的一大特色。

第五图是关于人体胚胎学的。它极为形象地表达人体由父精和母血的结合开始，由一团混沌的奶酪样物质而逐渐发展的情况，直到第38周左右准备娩出。其中，胚胎需经历称之为鱼期、龟期和猪期三个阶段，极其形象地表明人类胚胎的发育所重复的动物进化历史的过程。图中还绘出了各种病态的胚胎，以及分娩的准备工作等等。这幅图是古代世界上最早的、最先进的人体胚胎发育图。尽管与现代科学的胚胎发育还有一定差距，但它的内容基本上表达了正确的人体胚胎发育过程，这是毫无疑问的。

系列"曼汤"中有关人体脉络的分布、放血穴位以及白脉的构造等图，详尽地表达了藏医对人体内管线脉络系统构造的认识。以白脉（神经）为例，有一幅"曼汤"显示出人体从头部背面向全身发出的神经走向；另外关于放血疗法的部位及一些重要的要害部位，以及以日常事物类比人体器官的功能等等，都十分清楚地表达了藏医独特的解剖学知识、生理学和治疗系统（图 19、图 20、图 21）。



图 19 藏医脉管及放血点（正面）

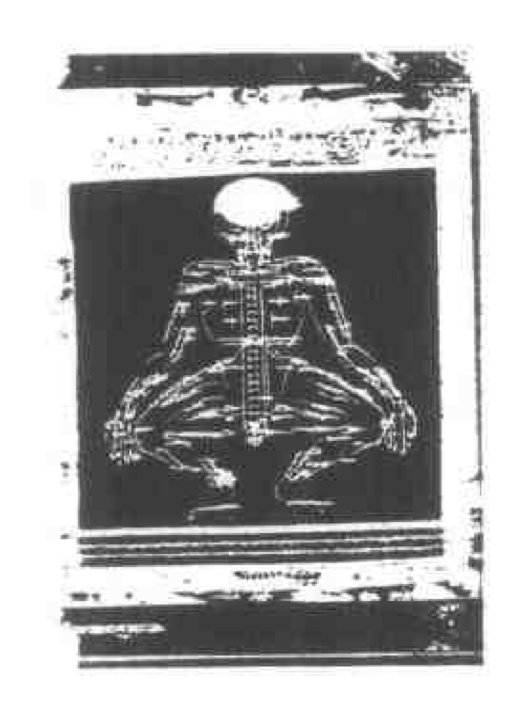


图 20 藏医脉管及放血点（背面）

藏医对人体性格和特征有其特殊的认识。它把人的性格分成隆型、赤巴型、培根型、混合型等，有关的"曼汤"极形象地用图像的形式加以表现。如隆型人，图中是一个瘦弱的人，外形微驼、肤色灰暗、多话、爱唱歌、好斗、性欲旺盛、爱好狩猎武器、性格如鹫鹰、乌鸦、狐狸等多疑、好刮噪特点的性格，全都用图象的形式表达出来，看过后使人印象深刻。

对于疾病的原因，在起居、饮食因素方面，在如何用调理饮



图 21　藏医身体器官类比图

食来争取长寿健康，都用图像的形式表达出来。这对于读者在生活中就能有所遵循，有其现实意义。以动物奶类的饮用来说，对其制作、调配方法，都有所交代，图文并茂，一目了然，极便于理解和记忆，也有利于实践。

“曼汤”中有关药的内容，是相当精美的艺术作品，又带有真实的图解的味道，有形态学的特性。如其中的植物药，以极细腻的工笔手法，绘出其全株植物，有的还加入其药用部分的附图。有些药物专家看后认为，其中某些植物药几乎达到了可以借助图像来帮助鉴定实物的水平。与汉族中医药物学即本草药图相比较，“曼汤”有其自己的特色，因而毫无逊色之感（图 22、图 23）。

藏医古代外科是相当发达的，这不仅可以从藏医文献的种类和其中的具体内容看出来，从“曼汤”中有关医疗器械图，我们更可以形象地看到外科的发展水平。在一幅外科器械“曼汤”中，其构造轻巧而有效，制作工艺水平也很高，可以说是一种工艺品。其中有治疗龋齿、五官息肉切除、拨除白内障、导尿、放腹水的器械，看来这些是比较精巧的器械。而骨科方面的器械、颅脑手术器械，包括各种各式的刀、钳、剪、镊、钻、匙、探子等等，供不同手术应用（图 24）。以上这些器械由于种种原因，现代藏医已极少应用（除放血器械外），但它至少清楚地表明藏医历史上外科手术已经达到了先进水平。



图 22　藏医植物药



图 23　藏医动物药



图 24　藏医医疗器械

"曼汤"系列中，有几幅是有关疾病病因的，其内容涉及饮食、起居、日常生活行为、习惯，以至于性格等方面，涉及病因的内容达百种，也都用图像的形式形象地表达出来。这些"曼汤"中的人物、服饰、房屋等等，全都是藏式的，民族特色十分明显。用图像的形式来表达病因学的内容，这在世界上各个古代医疗系统中，也可以说是绝无仅有的。

值得特别指出的是，"曼

汤”中有多达9幅的挂图是有关脉学的内容的。脉象，这本来是一种比较抽象的知识，要用图像来表达是有一定难度的。脉象的诊断尽管在古人有关著作中描述得十分形象、头头是道，但到头来还是像古代汉族中医脉学专家、晋代的王叔和所说的那样“在心易了，指下难明”，[①]也即在临床实践中，在用指头候脉时是很难说明白的。为了便于学习脉学，汉族中医的学者曾经利用脉象图来表达。如宋代就有人用简单的脉象图画出33种不同的脉象[②]，但其内容过于简单而图解化。阿拉伯医学中医圣阿维森纳的《医典》中也有类似的图，水平也不相上下。而“曼汤”中的脉象图，则比以上两种要形象和复杂得多，尽管藏医的脉学知识基本上是采用汉族中医脉学的内容，但就脉象图而言，它比中医的脉象图要复杂、形象得多，艺术水平也高得多。它还把各种脉象与脏器、五行、五官、四季、物候学等等，都有机地联系在一起了，这可以说是一大进步（图25、图26）。

关于治疗的一些“曼汤”，其中有的是写意的，如关于治疗原则需循序渐进而有计划等；有的则是写实的，这对于学习者按图效仿，很有帮助，虽则用现代科学的水平来衡量，还不够十分精确。

“曼汤”系列中，还有关于对医生道德品质的要求，以及对《四部医典》传承的要求条件，也都有相当宝贵的内容和积极的现实意义。

当然，也应该指出，“曼汤”中也还有一些卜卦诊病等内容，其实际意义如何，是否值得继承，还需进一步探讨。

三、“曼汤”的历史意义及其现实价值

从上面介绍的成套“曼汤”的内容，不仅可以看到它丰富而

---

① 王叔和：《脉经》。

② 宋·施发：《察病指南》，上海科技出版社，1958。



图 25　藏医脉诊示意图



图 26　藏医脉诊示意图

科学的内容，还足以了解它确有相当可观的实用价值的。由于这套“曼汤”形成于 17 世纪，是不可多得的历史文物，因而它还有其重要历史价值和现实教育意义。

这一套“曼汤”反映了藏医 17 世纪以前的科学成就和医学水平，包括胚胎学、脉学、治疗学等各个方面，其中关于解剖学的一幅，值得特别提出。

在“曼汤”系列中的第 51 图，是关于人体脏腑解剖结构的(图 27)。出于政治上的需要及古代关于人体结构用社会政体组织类比的思想方法，图中将心脏的位置画得很特殊，它把近乎圆锥状的心脏图画在胸腔正中，而且心尖朝上。这是根据《四部医典》中“心为王”的概念渗入解剖学并加以形象化的一种具体表现。[①] 古代吐蕃，尤其是中世纪以后的雪域，是一个政教合一的社

① 《身体的喻义》，见《四部医典·论述本》第五章，上海科学技术出版社，1987。

会，宗教领袖就是政治领袖。这种二合一的事实和思想，就是这个解剖图的思想基础。在胸腔中，心脏如一国之王，正襟危坐于一身之正中，以显示其至高无尚的地位。

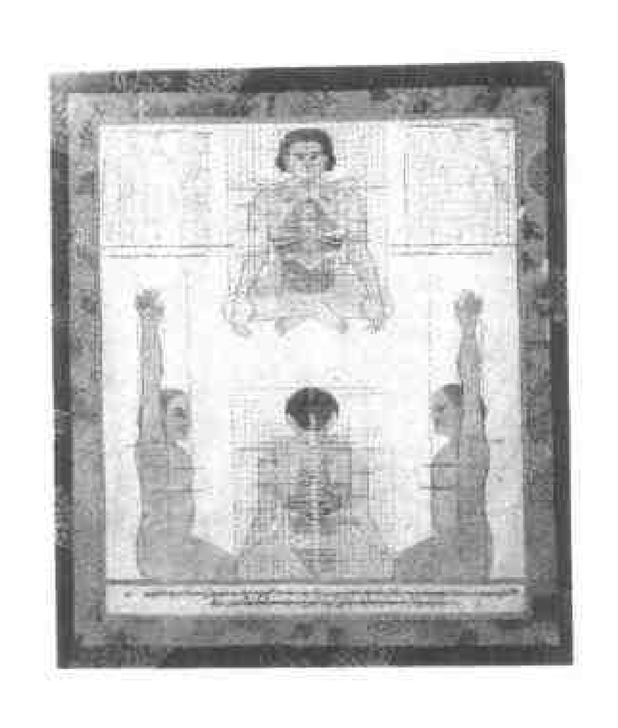


图 27 藏医解剖图

解剖方面的“曼汤”在整套挂图中历史最早，已如前述。到五世达赖喇嘛时期，著名的画家、医家洛札·丹津诺布（Lho-brag bsTan-'dzin Nor-bu）大胆地对这一错误进行了更正。他通过实地解剖观察，确认了正确的位置关系之后，在保留原画的基础之上，重新绘制了另一个“亲眼所见”图，与原图并列，以资比较。新图纠正了原图的错误，如实地画出了心脏的形状及其在胸腔中所占据的正确位置。这就是：心脏位于胸腔偏左，而不在正中，而且心尖部也不朝上，而是朝向下外方。两图有明显的不同。

毫无疑义，丹津诺布之敢于这样做，是要冒一定的、或者相当大的风险的，需要有很大的勇气。因为，在那政教合一的封建农奴社会里，如果把这种做法提高到政治高度来看，是不无冒亵渎君权之嫌的。从图中的文字可见，这幅“汤卡”原图是制成于五世达赖之前的，因为丹津诺布是五世达赖时的科学家。在五世达赖在位时，在其摄政王桑吉嘉措主持下，做出这样的更正，是对原有传统概念的否定、坚持科学精神的结果。仅就这一点来说，这两位统治者的科学精神是值得肯定的。

如果从考古学的角度来看问题，成套的系列“曼汤”的完成

虽不到300年，即便其中个别“曼汤”的历史比这要长得多，也不会超过千年，与汉族中医的某些医药文物比较，历史短得多，但它毕竟是藏医学中的古代文物珍品。其丰富的内容、艳丽的色彩、栩栩如生的人物及动物，还有人物的服装、建筑、器物、习俗等等，对于了解古代藏族的民族学、民俗学；画中各种文字、书法，对于了解藏语文法、书法的演变等历史，也都有重要的参考价值。

近几十年来，藏医学在国外也已经风靡一时，成为东方学术研究，尤其是藏学研究的重要内容之一。大多数有关藏医学的专著中，可以说毫无例外地要谈及藏医的“曼汤”，都刊有“曼汤”的图影。有不少这类著作还进行了较多的论述。这种图影的内容大致有如下这几方面的内容：

1. 关于“树喻”：由于“愿望树”的独特表现方式，在其他古代医学体系中从未见过，人们有时竟以此作为藏医学的象征。作为出版物的封面，或出版专著论述；

2. 有关脉络、穴位结构的挂图：这类图虽然其他传统医学中也可能有，但藏医的脉络系统也可以说是与众不同的。例如它关于要害部位的图，以脐轮为中心的血脉系统也具有相当突出的特殊性。这种特殊管线穴位系统，也有被用于藏医著作的插图或封面的。在一些喇嘛教寺庙中，很多壁画也是这种图像，尤其是在那些寺院的“曼巴札仓”中更是如此；

3. 解剖结构的挂图：藏医“曼汤”的解剖图并不太多，只有少数几幅，但其中不乏精彩的画面，尤其像上述那幅具有战斗性和科学性的“曼汤”，从科学史的角度看，它是最有代表性的。就解剖学史而言，现代的解剖学起自文艺复兴时期比利时的维萨里（A. Vesalius，1514～1564年）的《人体构造》。两者相差100多年，但藏医解剖图在这方面也是居于前列的，更何况它是在正确与错误的斗争中发展起的，所以更具有其可贵之处；

4. 有关药物学的“曼汤”：这类药物图也很有代表性。这是因

为藏药中有许多是雪域高原的特产，其他地区很少见或根本不产，有些动物也是高原特产，何况这些图经过精细加工，有的已经成为是十分宝贵的艺术品呢。

有些国外学者写有专著论述藏医的“树喻”，如一位德国针灸医生芬克（Elisabeth Finckh）对藏医很感兴趣。她曾两次专程到东方来学习藏医。经过长期的钻研和实践，著了一部《藏医学基础》，全书共 3 卷。其中的第二卷是介绍藏医学的基本理论知识的，书中就是以 3 幅“树喻”的内容为背景，全面展开，介绍其构造，对“树喻”的形式备加赞扬。全书条理十分清晰，这是因为它就是以树的根、干、枝、叶等为线索展开的。这些表明国外对“树喻”曼汤的重视。

“曼汤”的科学、历史意义，已如上述。但由于它又是一种文物，这不能不引起国内、外学者的注意。有的学者把它作为历史文物加以珍藏，以能获得一二幅这种“曼汤”而感到庆幸。世界各国藏学界有不少都收藏有“曼汤”。例如，在前苏联的布良斯克共和国汉加诺夫地志博物馆就收藏一套比较完整的“曼汤”，并称它为《藏医学图册》。[①] 资料表明这一套挂图是在 19 世纪末时，一个名叫苏努耶夫的俄国医生在西藏东部的一座寺院中发现的。当时，他正在该寺庙中学习藏医。学习完毕后，他顺手将这些“曼汤”带回俄国。也有人认为是一个叫巴兰今的教授在 1905～1907 年从安多地区携回俄国的。根据上述材料，这套“曼汤”的总数只有 77 幅。据说这套“曼汤”已由前苏联有关专家整理，并译为俄文加以注疏，在当地出版，还计划要出版英文、法文、德文等不同版本（英文版我国已于 1989 年出版）。

国外还有不少地方收藏或多或少的“曼汤”。如联邦德国出版的 1 本图册中，曾刊载 12 幅“曼汤”图，据说这是美国的汉学家

---

① 王继先等：《国外藏医学研究概览》，载《中国史动态》，1988（5）。

列辛格从北京的某一个喇嘛庙所得的实物。美国加州大学的东方图书馆也藏有同样的“曼汤”12幅，内容是关于解剖、放血及针灸穴位的。印度的达姆萨拉“藏医学中心”、印度藏学家钱德拉(Lokesh Chandra)和法国藏医学家梅耶(Fernand Meyer)等也都有数目不详的私人收藏。

正如上面所述，“曼汤”在藏文化史上占有相当重要的地位，就其实物而言，则是十分珍贵的文物。五世达赖以50幅“曼汤”作为陪葬品，随他葬入灵塔，足见其在藏族人民心目中的地位。也正是由于这一原因，西方的某些人，在研究藏学时，也莫不以获取到一幅“曼汤”为目的。与旧社会我国古代其他重要文物如敦煌古卷子的遭遇一样，“曼汤”的命运也在劫难逃。上述国外一些收藏品绝大多数是来历不明的。20世纪70年代我们进藏实地调查时，发现真正属于17世纪的“曼汤”原物，寥寥无几，[①] 而绝大多数则均为近代所复制者。另外，本世纪上半叶至中叶，十三世达赖在位时，业已发现全套“曼汤”过半遗失[②]，始命人再加复制重绘。今日我们所能见到的整套“曼汤”，恐怕早已难得一套完整的由桑吉嘉措主持绘制的原物了。尽管如此，现存于西藏的两套完整“曼汤”，仍然是十分珍贵的。

国外藏学者还有专门研究“曼汤”的学术论文。如德国汉堡大学的东方学家埃默瑞克(Ronald E. Emmerick)在伦敦威尔康医史研究所召开的一次国际藏医学术研讨会上，提出一篇讨论藏医“曼汤”的学术论文。他还在最近的一期《欧洲寿命吠陀学会会刊》(Journal of the European Ayurvedic Society 1990年)上，曾发表一篇书评，对蔡景峰英译的译著《四部医典系列挂图》(rGyud-bzhi sMan-thang)一书进行评论，认为这部巨著是值得世

① 赵朴珊等：《藏医彩色挂图初步介绍》，载《江苏中医杂志》，1980-03。

② 《中国医学百科全书·藏医分卷》，见前。

界各国重要图书馆予以收藏的珍贵作品。

第五节 丹增彭措与《晶珠本草》

在藏医药学发展史上，曾经有一些有关药物学的著作，但多数现在已经不存在，或存之过简。在各经典作品，包括《月王药诊》、《四部医典》等著作中，涉及藏药学的内容也不算少，但迄至17世纪末，仍未见有较好的藏药学专著问世。

医学发展的规律告诉我们，医与药的发展一般总是齐头并进的，因为医学本身的发展不能没有药学的支持。藏医学发展到17世纪，医疗方面已经达到相当高的水平。藏药学也同样有了长足的发展，只是还没有进行较系统的总结就是了。这一任务，自然地落在这一时期的医药学家丹增彭措的身上。

丹增彭措全名丢玛格西① ·丹增彭措，属毕吉家族。关于他的具体年代，尚有争论。一般只知道他生于藏历第十二个甲子年或绕迥年（即1687～1746年）之间，有人认为他应生于1720年，因为只有他的老师，才有可能有比他早生20年（即1700年）的，如著名藏医司徒·却吉穷乃；当然还有其他名医如康追·贡噶旦增和噶妥格孜·次旺罗布等。②但也还有另一种说法，认为丹增彭措是却吉穷乃的老师，而非其徒弟，③因而他的生日可能在第十二藏历甲子年的早期，亦即1700年之前一二十年之间，否则不可能收却吉穷乃为徒。这一悬案乃有待深入研究上述二人之生平及有关材料之后，才能解决。

丹增彭措从8岁开始，就听学十明学，他自幼聪颖，领悟甚佳，遂精通大小五明，尤于医方明更为擅长。后来，他长期住入

① “格西”为藏族古代佛学学术职称。

② 《中国医学百科全书·藏医分卷》（藏文版），见前。

③ 张怡荪主编：《藏汉大辞典》，中册及下册，民族出版社，1986。

康区昌都贡觉的杜马寺。他特别喜爱药物，曾长年在山区郊野作实地考察，深入康、藏、青海、四川等富产药物地区，研究药物之产地、生长环境、特征、形态，并于临证中考验其功用。另一方面，他又广泛阅读文献，对其前代医药著作都进行了研究，引述150多种文献中有关资料。经20多年的辛勤努力，他最终著成了《晶珠本草》一书。

《晶珠本草》，又译《无垢晶串》、《晶球晶鬘》或《药物学广论》（图28）。书中共收集药物名达2 294种，分为13大类，即：

珍宝类：共166种，包括上品珍宝和一般珍宝，后者又分为不熔性和可熔性两类；

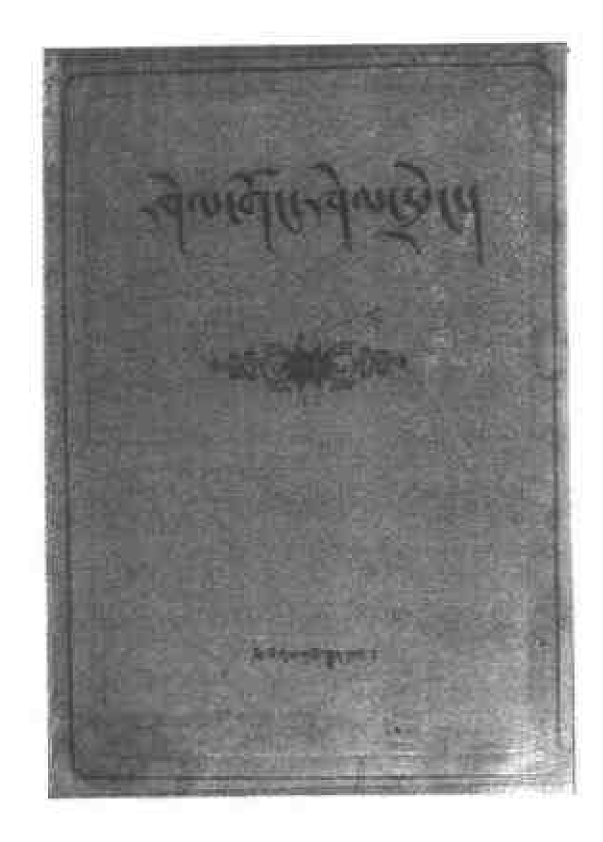


图28　《晶珠本草》

宝石类（或金石类）：共594种，也分为可熔性和不熔性两类；

土类：共为31种，计分为天然的和炮制的两类；

汁液精华类：共有150种；

树类：共182种，内分果、花、叶、干、枝、根、皮、脂等8种叙述；

湿生草类：共142种；

旱生草类：共266种，也分成根、叶、花、果，叶茎花果（半草）同采；根叶花果（全草）同采类；

盐硷类：共59种；

动物类：共448种，内分为角、眼、舌、齿、喉、心、肺、肝、

胆、脾、肾、胃、肠、生殖器、骨、髓、脑、脂、血、肉、皮、毛、瓴毛、爪、胃糜、粪、尿、奶头蚕及昆虫等29类（肉奶类又分奶、酪、酥油等小类）；

作物类：共42种，下分芒类、荚类、根茎、酒和酒糊、酒糟等4类；

水类：共12种，下分饮用水、药用水、矿泉水等类；

火类：共11种，又分为火灸、火成药等两类；

炮炙类：共82种，下分火炮灰炭、水熬膏汁、药引子等3类。

本书虽号称2 000多种药，但实际上只有1 200种左右。其原因一是有时同属一药物，有不同的派生物，列为多种名称，这在矿物类药中甚为常见；再则同一种药物，产地不同，标上不同产地名，而成为一物多名，如藏红花、夏岗玛红花、尼泊尔红花……把这些重复的药名合并在一起，故其实收数仅及一半左右。虽然如此，在藏医学的历史上，这也已称得上是集藏药之大成了。

《晶珠本草》极富民族特色。书中有大量雪域高原的特产药物，是为藏医学所常用，其他民族不用或用之极少者，如獐牙菜、绿绒蒿、虎耳草、翼首草、独一味、马尿泡；还有的药物只在海拔4 000米以上的高山才有的物产，其中如高山雪莲花、乌奴龙胆、紫苞风毛菊、短管兔耳草、箭药兔耳草、榜嘎以及高山动物等。这些药物大多在藏区已有上千年的应用历史，这在《月王药诊》一书中已有所记载了。

就药物的分类来看，《晶珠本草》已显示出藏药学的独特分类法。正如同其他古代传统药学一样，藏药学也不外乎来自动物、矿物、植物三大类，但藏药学自有其本身的民族特点。如矿物药中特别突出珍宝药，而且珍宝药的范围并不限于稀少珍宝如翡翠、玛瑙、金刚石、水晶、珊瑚等，它还包括铁、铁锈、锡、锌等金属在内，这也许是因为在古代藏区雪域缺少这类金属所形成的概念。对动物类药物的分类法，也有其特殊性，它全部是按躯体的部位

和器官来区分的，主要是从藏民接触得最多的牲畜如牛、羊、马，其中如用反刍动物胃中的胃糜等，也都具有十分明显的民族性。

对粮食类作物，其品种较少，只记载了稻、粟、稷、青稞、小麦、大麦等寥寥几种。这明显地表明，高原的自然条件限制了他们积累这方面的经验。

《晶珠本草》中所显示的用药经验，也有其本民族的特性，与其他民族不尽相同。以诃子这一味药为例，这种药在中医（汉族）虽然也早就在临证中应用，但用得少、应用范围也较小。面藏医则应用得相当普遍，把它视为药中之王、圣药。书中以较大的篇幅来叙述这种药。首先引述古代文献关于诃子来源的种种神话，认为它是梵天口里掉下的一滴甘露所生成；书中列述了诃子的不同品种。它引用《医术点滴》所收载的赛尔多诃子、夏千诃子、排西诃子、曲亮诃子、札亮诃子、萨尔玛诃子……共数十品种。书中的可贵之处是详细地记载了诃子的用药经验，认为诃子的果尖治隆病，因为它味辛；用果肉治赤巴和隆的合病，因为它味甘；用果尾治赤巴病，因为它味苦；用外皮治赤巴和培根的合病，因为它味涩；用全果来治合并病，因为它五味俱全。书中还列了诃子的不同名称达 46 种之多，并包括了其他民族对诃子的称呼。就像诃子这样一味药，我们就可以从这本书中得到一些有关宗教、民族、民俗和历史学等方面的材料。整个《晶珠本草》共引用古代文献 100 多种，其中有些文献现在是看不到的。因此，本书在文献学方面也有其积极的一面，为后世留下了宝贵的文献学方面的资料。

《晶珠本草》中还记载了以人肉、人心、人眼、人脑等入药的资料。本来，以人体的某些器官、组织供药用，在不危及生命的情况下，这些本是无可厚非的，不论从科学的观点或伦理道德看，都是符合人道主义要求的。更何况书中也明确地指出，这种人体组织应取自刀下因受刑或格斗而死亡的人体，而非生人活剥。可

题是在旧制度下，封建农奴主对奴隶操有生杀予夺的大权，可以任意残杀奴隶的情况下，如何取得这种药物，那就是一个十分严肃的道德问题了。

综上所述，《晶珠本草》在藏医发展史上确是一部不朽的著作。它不仅集19世纪以前藏药学的大成，而且至今仍然是人们学习藏药学的必修课本，在藏医史上具有重要的作用。其在藏医学史上的地位恰似《本草纲目》之中医学，二者颇有异曲同工之妙。

丹增彭措还著有其他一些医著，包括《草药炮炙选辑·日光普照》、《药方集要》、《丸药配方》、《医药异名释要》、《放血秘诀》、《清除罪乱污根之澄清剂》、《火灸秘诀》、《白晶镜》等共计63种之多。

第六节　多康地区藏医药

藏族人民分布的地区并不限于西藏高原一地。众所周知，藏族还分布在其周围地区，包括现在的青海、甘肃、四川、云南等地。一般把这些地区分成两个部分，以黄河为界，其中黄河以北地区，即青海省大部分地区，还有甘肃、四川省的一部分，习惯上称之为安多或多麦地区，一般认为这些地区是古代的吐谷浑族活动的地区。另一部分以黄河以南地区为主，包括四川西部、甘南地区，一般认为古代这里是羌族、党项族活动地区，习惯上称为康或康姆区，这两部分合称为多康地区。

多康地区的藏医药，从一个侧面反映了藏医药学的整体发展，尤其是近代藏医药的发展。在藏传佛教格鲁派（黄教）统治时期，尤其是初期，多康地区并不在黄教管辖范围内，一般都分归各地政权兼管，因此，藏医学史上一般总是以居住雪域的藏族医药为代表。加之，藏族的政治、文化、经济发展长期以拉萨为中心，所以，重雪域、轻多康的情况是十分自然的。其实，近代以来，多康地区的藏医药有相当可观的发展，这里只能作些梗概的介绍。

一、重要医家及其医著

严格地说，前面提及的丢玛·丹增彭措及其《晶珠本草》应该是属于多康地区的，但因其在藏医药史上所占的重要地位，所以另立专节叙述。除丹增彭措外，还有一些著名医家应该提及。上面已经提到的司徒·却吉穷乃就是其中之一。

司徒·却吉穷乃（Si-tu Chos-kyi 'Byung-gnes），又名却吉朗哇。以藏历第十二甲子绕迥的铁蛇年（1700年）出生于康区的朵甘思之包木冈。他年青时师从舒卡学派的噶玛巴·却吉顿珠和耶协噶玛丹增等人，还广泛学习一切文化，包括十明学。后又周游汉地、天竺、尼泊尔等处，边学习边讲学。尤其在天竺从哀主思（Ye'-gro-se）和尼马梯（Nirmati）学习各种医学理论和秘诀，最终声誉大扬。他的著作十分广泛，其中也有关于声明学、历算学等方面的，在藏文化史上有较高的地位。如《司徒文法广释》是学习藏文文法的重要著作，至今仍然流行。他在医药方面的著作很多，如从天竺的译著《利乐来源》、《实践开眼》等，都是有关天花等流行病的医著。在他的文集中，共有著作51部。他在传播医学方面也做了不少贡献，如在德格地区八邦的圣教法轮寺中曾创办十明学讲学院，并亲自讲授。在听讲的人中，不乏著名人才，如额来丹增、北罗·次旺贡秋、曲杰·旦巴次仁等。按某些文献的记载，著名藏医药学家丢玛·丹增彭措也出自他的门下。

在却吉穷乃培养的不少人才中，还有被认为是他的转世的司徒·白玛宁其。其再传弟子中有杰温·噶玛绕那和贡追·元丹加措。前者著有《长寿珠串子母本》、《医学四续疑难明释》等。贡追·元丹加措（1813～1899年）系康区绒甲贝巴人，于藏文化十明学方面修养颇深，其重要著作《知识总汇》，是一部以医学知识及历史为主的藏文化经典，至今影响仍很大。其医学著作包括《札记精要·甘露之滴》、《纪要美饰·甘露药库》、《水银洗炼法·名医精华》、《金属炮制·名医奇宝》。他在近代藏文化中的影响很

大。

元丹加措培养的弟子很多。其中的局米旁·朗杰加措（1846～1912年）是值得一提的。他生于四川石渠县。除元丹加措以外，他还师事绛央·钦次旺布、堪钦·白玛多吉、札白最·金美却吉旺布等多人为师，使他的学问大增。在藏文化各门学问中，他均有所著述，而医学著作也甚多，包括《释难具欲宝镜》、《利乐库》、《脉尿注疏》、《身体所需常用八时》、《疾病真言汇集》、《汤药大全》。这些著作均有深远影响。

还可以提到的医家有勘钦·札西伟色，他也是元丹加措的弟子，他本人带出的再传弟子有仁钦伟色。由于其医术精湛，当时的德格王聘他为御医，他还著有根本续注疏《极净水晶镜》、论述续的注疏《显义日光》，还有配制药方的《精选库》、《秘密甘露乐海》等。

元丹加措的弟子还有绛阳·钦则旺波，他同时师事曲札加措，他的学问更加渊博，声名很大，著作有《医学四续简要精华》、《各种常用药诊》、《药物释疑甘露微粒》等等。

在安多地区还有几位著名医家值得一提。一位是在藏蒙医学中做过很大贡献的松巴堪钦·益西班觉。他生于藏历第十二个甲子（绕迥）木猴年（1704年），卒于1788年，出生地在青海的一个部落。自幼聪敏有灵性，被认定是松巴喇嘛的转世灵童，因而早期即受到很好的佛学教育，并于9岁时到青海的祐宁寺学习。后又先后在西藏随班禅学因明等多种藏文化及达赖之太医普波切之弟子尼玛坚赞学习医方明，因学有所成，故获班智达称号。他曾在蒙古、北京的藏传佛教寺庙中讲学兼行医。他平生著述甚多，除其他方面著作外，医学方面的尚有《医疗精要甘露流水》、《药物精要甘露喜筵》、《药物识别白晶镜》、《医学诀窍精要甘露滴》等。他的著作在蒙古地区影响很大，蒙医称他为伊希巴拉珠尔。

还有闵珠诺门汗·绛白却吉丹增赤来，他也著有医学论著之

精华《秘诀珍宝生喻》；荣巴·参卓白玛札（一译荣巴·嘉华丹巴然杰）所著的《医学总论》和辨识药物之《莲花束》，还有预防时疫之《黑色九种配方》等。

却吉穷乃还有一位弟子名噶玛·俄列丹增，他对诊病的方法和药物处方有较深的研究。他曾将这两项内容结合在一起，著成《诊药二元要诀》。另有《四续新月》，都是十分实用而享有盛誉的医著。

此外，在滇西藏族地区还有顿珠，著有《札记·吐宝兽囊》，对《四部医典》中的后续本进行疏释，其中不乏其个人之经验谈。

二、医学教育

藏医学的教育有其独特之处，早期多是师徒私自传授，尤其是对《四部医典》的传授，更是采取秘密的方式进行。16～17世纪，在寺院里开始设医学传授班，这是一个进步。在藏区，这种医学校是在大寺庙里进行的，除了像药王山（拉萨）、门孜康医算院已经相对独立外，其他则仍然离不开寺庙。这种情况在多康地区尤其突出。

大凡比较大、部门较齐全、人才较多的寺庙，一般都设有“门巴札仓”，门巴指医生、医方明，“札仓”则相当于学校，“门巴札仓”也就是藏医学校或称“医明学院”。

在安多地区，首先应该提到的是青海的塔尔寺（gGu-'bum），这是位于多康东北部的最大藏传佛教寺庙。藏历第十二个甲子（绕迥）铁兔年（1711年）建立了医明学院，其最早的堪布，即大主持是第七世达赖喇嘛格桑加措的经师曲桑·罗桑丹白坚赞。这所“门巴札仓”取名“昌盛利他宝贝院”。可惜的是此院修成后不久就毁于战乱。后来又几经波折才修复，并任命曲桑·土登旺楚继任堪布。此时大约已是1759年左右。这里不仅培养藏族子弟成才，同时也吸收了不少蒙古族的有缘子弟，成为藏蒙医学之接班人。学院内所学的教材不用说也都是以《四部医典》为主的。当

然还要学习其他材料，包括《四续》的注疏及藏药学方面的，也要实地采药认药。这所医明学院以后一直维持下来，它培养了大量的人才。

其次是甘南地区的医学教育。在这里有著名的拉卜楞寺（即拉卜楞札西奇寺 bLa-'brang bKhris-'khyil)。这是建立在藏历第十三个甲子（绕迥）木龙年（1784 年，即清代乾隆四十九年）的一所“利众学院”。当时，该寺的主持是嘉姆漾怙主尊者金美旺布，他当时 57 岁。以后的继任者是若札·洛桑吉美、曼隆·洛桑坚赞[①]。当时，曾根据当地的王公、蒙古亲王丹增旺久的旨意和七世达赖格桑加措的意愿，派来了一名太医叫耶协桑波，在这里培养了大量的藏族、蒙古族子弟。这些传承弟子后来都成为名医。当时，不仅在课堂上讲授《医明四续》，而且十分注意实地的考察。耶协桑波曾亲自带领诸学徒赴若尔盖、鄂拉玉孜、念吉空温（属今四川省阿坝藏族自治州以北地区）、下部的杂曲流域、三兄弟生神山（sKu-bla sPun-gsum)、上碌曲（Klu-chu-stod)（均在甘肃南部的碌曲河）山岩野外、作莫奴则（mDzo-mo Nu-rtse)（在青海省海南藏族自治州同德县境内）黄河沿岸及草山、石山上实地考察，认药采药[②]。这种结合实际的教学法，也使学徒们深受其惠。

以上两处，是安多地区最著名的两所医明学院，至今它们仍在继续培养人才。除此而外，还有略小一些的寺院，也有“门巴札仓”之设。这里有恰穹寺（Bya-khyun dGon-pa)、色廓（gSer-khog)、卓尼（Co-ne）和拉姆（Lha-mo）等寺，其规模虽不如塔尔寺、拉卜楞寺规模大，但其在培养接班人和传播藏医药事业的重要作用也不可忽视。如藏医著作中就有一些是卓尼寺刻印的卓尼版。恰穹寺于藏历第十三个甲子（绕迥）火蛇年（1797 年）建

---

① 《安多政教史》。

② 《中国医学百科全书·藏医分卷》，见前。

立其曼巴札仓。当时是崔成达杰任堪布，由德扬夏仲·罗桑那任喇嘛。此曼巴札仓后来被改成时轮学院。再如拉加寺，也在19世纪初建立了曼巴札仓，系由香酒班智达·罗桑达吉所创建。这些都在安多地区的藏医事业上发挥了一定的促进作用。

三、刻印医著

藏文医著的刊刻问世，是传播藏文化中的一大重要措施。就多康地区而言，以康区的德格印经院为最著名。

藏文印经院的主要目的都是刊刻佛经，以传播佛法。如德格印经院是在1729年时，才由当地的土司创建的，先设在当地的更庆寺内，名为札西果芒大法库印经院，也即德格印经院。一开始它主要的任务是刻印藏传佛教各教派的经典，包括宁玛派、噶举派、萨迦派，当然还有格鲁派（黄教）各位大师的著作。由于佛学中医方明与其他诸明一般都密切相关，所以医著也都在刊刻之列。德格版的经典，一般都经过认真的校对，错误较少，刻工也较整齐精美。

其次是塔尔寺的印经院，也很有名。这个印经院建立稍晚一些，约在藏历第十四个甲子（绕迥）的火猪年，即清道光七年(1827年)，主持人是该寺的益西·土丹嘉措活佛。所刻的佛经内容大部分也是佛学经典。由于黄教始祖宗喀巴是当地出生，故塔尔寺对宗喀巴的全部著作，几乎无一遗漏，还包括宗喀巴的高徒文集在内，其他十明学著作，也都刊刻，其中当然也包括医方明的著作在内。如藏医经典《四部医典》，就是依据当时的拉萨版刻成的，其他还刊刻了《蒙医药物图鉴》、《晶珠本草药物图鉴》以及《外科手术器械图鉴》等等。

除以上两处外，其他较小的寺院也都附设印经院，如拉卜楞寺、夏琼寺、卓尼寺等等，也曾在刻印医书方面做出过贡献。

四、其他地区的藏医

清代以后，藏医除在其发源地雪域及其邻近的多康地区得以

发展之外，在祖国的其他地区也有相应的发展。

由于政治上的需要，元代的蒙古族统治者接受了藏传佛教的教义，一度尊八思巴为国师。随着宗教渗透到政治，佛学在蒙古地区也就成为占统治地位的宗教。以后，蒙古族聚居地区同样流行藏医。如藏医经典《四部医典》也很早就传入蒙古地区。17～18世纪，《四部医典》及其标准注疏本《蓝琉璃》都已被译成蒙文，并刊刻印行。蒙古族人民在原有的医疗经验的基础上，结合藏医的精华，也创造了自己独特的民族医学蒙医学。大部分蒙族著名医生也都精于藏医，其著作也常用藏文著成，著名的蒙医如伊希巴拉珠尔、吉宗洛桑丹百尼玛、洛桑图登吉美加、丹茨多吉、恰哈格西·洛桑次成等都有藏文著成的医著，其中如《宇陀精义修法如意宝树》，洛桑次成的《医疗甘露辨认无误工艺如镜显现·奇美眼饰》(mDzes-tshod Mig-rgyen)、《金属锻灰术》、《药油配制法》、《诊脉法和剖刺放血脉的识别》、《旱生草类药的识别》等。另外，在当时蒙古的哈哈（即今蒙古国的乌兰巴托，旧称库伦）、扎雅（也在今蒙古国）、热河的布达拉（今河北承德市）也都创建了医明学院，专门传授藏医学。

清代，满族统治者同样相信佛教，藏传佛教自然受到保护，其间还曾有达赖晋京觐见清帝，表明格鲁派黄教的统治臣服清王朝。藏医药学随之也传入北京并占有一席之地。当时北京建有藏传佛寺噶丹勤恰林（dGa'-ldan Byin-chags-gling)，并于1744年，即乾隆九年建立了医明学院，培养出一部分藏医人才。至今雍和宫里仍然保存着一些当时用于教学的“曼汤”。

此外，雪域的周边地区，包括拉达克、不丹、锡金、尼泊尔、天竺等地区，也都有藏医流行，足见藏医学有较大的发展。

第七节 近代雪域藏医的发展

进入19世纪末叶，世界的形势发生了一些变化，帝国主义列

强向外扩张，寻找殖民地。这个政治形势不仅引起了包括全世界各国在内的重新组合，也导致包括西藏在内的整个中国的政局动荡。这一时期，西藏高原上由十三世达赖总管一切宗教及政务。

十三世达赖生于藏历第十四个甲子（绕迥）火鼠年（1876～1933年），名土登嘉措。5岁时坐床，到19岁时（1895年）亲政。事实上，在19岁以前，他已经参与了一些藏区的事务，包括雪域医学的事务。从政治上说，他经常动摇，处在一种矛盾的状态中。在帝国主义妄图吞并西藏时，他有时反英，有时又亲英；时而依靠祖国，却有时妄想“独立”。历史界对他在政治上的作用，认为应当一分为二，尚难做出最后定论。但如就藏医药的事业而论，他还算是做了一些工作的。

首先，他指令设在药王山的利众寺开始重刻医方明著作。五世达赖时药王山虽已设立，但尚未曾系统地做过重新翻刻医著的工作。经过近200年的时间，原有的刻本已有老化、损坏等现象，有的还整页丢失。于是十三世达赖曾指出：“在药王山利众寺应以讲授和传播医学为主，其已衰退者应恢复，未衰退者则发展加强，加以弘扬。”他特别聘任两名私人保健医师，即洛桑桑布和丹增嘉措，并授予丹增嘉措以一切条件，负责主持刻印医著。许多重要医著经典，包括《四部医典》、《四部医典蓝琉璃》、《秘诀医典补遗》、《无垢晶鬘》等等，都重新刻印。为此，在药王山的曼巴札仓内设立印经院，专门负责这些事务。从这里印出的医方明著作，就是“拉萨版”藏医著作。这在近代藏医学发展史上是具有重要意义的，其影响很大。

对于藏医学中的不同学术派别，土登嘉措本人通过认真阅读和研究，认为《四部医典》是“一切众生维护生命的根基”，各派对之都见仁见智，有自己的特长，对哪个学派，也不能偏废。由此，他特聘请南方学派的学者强钦巴·强巴土旺和北方学派、上部西嘎曲德的恰布堂曲·白登为他个人的保健医生，并授予他们

以一定的官衔，前者为堪穹，后者为列参巴，分别为原西藏地方政府中的副四品和五品官职。达赖在当时聘用的保健医还有丹增嘉措、格舒·白登平措、文则·公觉格列等人。他们的任务一是认真校核《四部医典》，纠补错漏衍文，另方面就是加强培养人才，充分发挥药王山"曼巴札仓"的作用。

为此，从各地挑选了一批有发展前途的青年进行培养，不至于使其后继乏人。在这一时期入选并成为后来藏医学发展史上的重要人物有伦珠扎巴、钦绕诺布、催成年扎、格桑列雪、土登达杰等，他们继承了导师的经验，并发挥自己的特长，终成名医。其中尤以钦绕诺布为最出类拔萃。在培养人才的同时，强巴土旺等学者发现雪域婴儿的死亡甚多，分娩的卫生很不理想；育儿的知识也普遍欠缺。为了克服这种落后的卫生局面，他决定把这方面的知识整理成书，广为宣传普及，以提高雪域婴儿的健康水平。他写成了《常用儿童保健精要》。全书虽只是寥寥2 300多个藏字，但内容实用简明。此书在雪域各地广为散发给各家庭，尤其是孕妇；随书还新配了预防时疫的药物共8种，与书一起散发。这一举措确为高原民众带来福音，为人民保健做出贡献。

20世纪，雪域上以钦绕诺布一代人为代表，在藏医药事业的发展方面，也做了一些工作，有一些创新。

钦绕诺布（图29），全名曲巴·钦绕诺布（1883～1962年），生于西藏山南甲萨寺附近的一个历算世家。其父名章国列（又名孜巴阿吾其），母亲名央金。幼时入泽当的阿曲札仓寺学习，具有非凡的天才。但当时家境贫寒，虽人们嘲笑他穿破补衣服为"百结者"，他也不以为意。13岁那年，他被吸收到药王山学习，成为色拉寺的保健医阿旺曲札的弟子。另又拜强巴土旺、江白·如贝罗珠以及锡金的活佛伍坚旦增嘉措、吉甲东增仁钦等多位名师，学问大增，对医学、历算、诗镜、文法等均有深入理解，对于声明学（即声韵及语文学）也有较深造诣。这些都为他深入研究医学

准备了雄厚的基础。



图 29　近代著名藏医钦绕诺布

由于钦绕诺布的学识和品德，深受十三世达赖信任和重用。在他 29 岁时，委派他到三大寺中最大的哲蚌寺任医生。在那里，他开始了自己的著述，在研究《四部医典》、《蓝琉璃》的基础上，对“根本医典”尤有深入的研究，他著成了《医说人体绕条月亮宝鉴》、《医学海岸精华》、《简述草药形状稀奇金穗》、《婴儿接生法利明月宝鉴》等。

不久，十三世达赖又把钦绕诺布吸收为自己的宫廷副保健医（保健医为强巴土旺），封为大列参巴。也就在这时（1916 年），十三世达赖指令在药王山之外再成立一所藏医药学校，由钦绕诺布负责办理。这所学校既是医学校，又兼办历算，创制并办理每年藏历历书及天气方面的事宜。此学校当时起名“门孜康”（sMan-rtsi-khang），从此藏医人才培养就以这里为重要基地。近代雪域的主要医学和历算骨干分子，几乎全都出自此处。在这里学习的学员，除选自全藏各地以外，从邻近各藏族聚居地区送来的学员也有一些，还有不辞远途跋涉而来的不丹、锡金、克什米尔等国家和地区的人民。该校在南亚一带影响甚大。

钦绕诺布为这所学校制定了十分严格的学习制度和规矩。对各科的课程都规定了具体的内容和学习年限，强调要联系实际，也有严格的考试制度。每年，他都要带领学生到拉萨附近的山区及郊外，在那里采药、认药，还在山地住宿长达半月之久。每次采回的药物排列好，让每个学员辨认，并能讲出其药名、形态、药

用功效等等，如能认出300百种以上者算优等；认药太少者不准毕业。这些教授法在当时来说都是创造性的。

“门孜康”的医疗工作也很有成就。在门诊，它要求病人来到后当即接待。对诊病人数和时间都未加限制，还规定对贫穷病人散发药品救济。还在“门孜康”附近建了一个“邦仓”，也就是一个收容病人的院子，共有房20多间，以收留一些无依无靠的贫苦病人。这些措施与内地宋王朝时所设的普济慈善机构十分类似。就钦绕诺布本人主观愿望来说，可能是十分善良的。但是，在政教合一的封建农奴制社会里，广大的农奴，真正需要而又实际上受到救济的究竟有多少，则还是一个值得研究的问题。

钦绕诺布本人的医术是很高明的。据载，他曾随十三世达赖到南亚一些国家访问，他是作为保健医生而去的。在国外，他曾为外国人诊治一些难治的疑难杂症，疗效甚佳，获得好评。

在研究著述方面，也很有成绩，除上面那些早期作品外，还有不少传世之作，如《显明〈四部医典〉程序母虎锐气》、《广释〈详解论〉明月宝鉴》、《阐明医学原本总纲要义之钥匙》、《〈外论〉血脉之补充》、《医学大海精华》（根本续主干注疏）、《晶月宝鉴》（论说续主干注疏）；后续结语《打开典义百门钥匙》、《病名偈句宝鬘轮》、《常用的实用药物配方甘露宝瓶》、《婴儿分娩法利众月镜》、《医治婴儿疾病大全验方》、《药物功能汇编利乐善说》、《生药标本如意宝瓶》、《详解甘露草药标本医生宝贵财富》、《简要生药标本集要神奇舍穗》等等。从这些著作可见，钦绕诺布对藏医药学的研究是相当广泛的，几乎是对医药学各科均有所涉及。另外，他还为一些初学医者撰写了入门书，如《临床验方》、《放血总纲新语言风格》、《草药配方甘露清》及《五合算》等。

钦绕诺布的医德高尚，对医术则精益求精，他曾说过：“各种欲愿博学所在处，听觉器官成为珍奇的宏大器皿。知识海洋之水，

日夜流淌，也灌不满博学者之耳"[1]，颇有虚怀若谷、永不满足之感。

由于钦绕诺布在藏医药学上对近代的贡献和成就，他在雪域上有着很高的声誉，受到藏胞的尊敬。西藏和平解放后，他也受到党和人民的重视，仍然被委派为"门（曼）孜康"的主持，后来"门（曼）孜康"更名为西藏自治区藏医医院，他仍然任院长，并当选为全国政协委员，继续为解放了的西藏人民服务和培养接班人，直到他1962年在任上去世为止。

上面把雪域近代的发展情况做了一些概述。固然，从某些方面看，这一时期的藏医药学的确取得一些成就。但是也正如汉族中医的情况一样，由于旧社会里政权性质所决定，不管个别人的愿望如何高尚，统治者也可能对医学采取一些积极的措施，但由于历史条件、政治制度等等方面的限制，广大的贫苦农奴是得不到真正的医药的。内地的政权由于处在殖民地半殖民地社会，所以对汉族中医的发展很不如人意，对于雪域的传统藏医，更是任其自生自灭了。总之，从总的发展趋势看，近代雪域藏医学的发展是不理想的，最多也只是维持着五世达赖时期那种发展水平而已。雪域之外各藏族聚居地区的"门巴札仓"里，也都处在相似的情况，能维持原状就已经很不错了。

---

① 强巴赤列：《藏医历算大师钦绕诺布传略》，载《中华医史杂志》，1990（2）。

第二章　藏医药学的振兴和新生

藏历第十五个甲子（绕迥）的铁兔年，也即1951年，西藏和平解放了。这标志着雪域土地的新生。藏医药学从此也翻开了新的一页。雪域以外地区的藏医药学，随着这些地区的解放，则比西藏高原早一些获得新生。

党和人民政府一贯重视传统文化遗产，制定了正确的卫生方针，要求认真继承和发扬祖国医药学遗产，其中当然也包括藏医药学在内的各民族的传统医药学。以高原雪域而言，1951年和平解放时，就有西南、西北两支医疗队随军进藏，为藏胞治病防病。1953年，一支中央民族卫生工作大队入藏，随后于1961年，由中国医学科学院的药物研究所组成了工作组，会同西藏军区卫生部、后勤部和拉萨藏医院等，一同组织了对藏医藏药的研究工作，并且写出了调查结果报告。1963～1964年，再次组织藏医及西医一道，整理藏医药学，并进行学术交流。这种情况在雪域的历史上是从未见到过的。

当然，藏医药学在现代的发展，也与祖国整个政治形势密切相关。例如，10年“文革”的浩劫，与内地的中医药学走人低谷一样。藏医药学也受到很大的冲击和浩劫。尤其是传统藏医药学每每与宗教有密切关系，有不少藏医药工作者、著作，都成为被清除对象，受到一些损失。但也不可否认，一旦形势有所好转，民族医药学也将首先受惠，因为毕竟它还受到党的民族政策的多一层的保护。例如，“文革”进入末期，中央即指示卫生部组织了藏医古籍调查整理小组进藏，对藏医药的珍贵遗产，包括浩如烟海的文献和医药珍宝“曼汤”进行调研，从而使许多濒临绝迹的文

献得到很好的保护。

就是在这样的条件下，藏医药学获得了振兴。尤其是党的十一届三中全会以来，藏医药学在雪域及其周围藏胞聚居地区，获得了空前的发展和繁荣，旧貌换新颜，成为社会主义祖国医药文化宝库中的一朵奇葩，在国内外都享有极高的声誉。

现在分两部分加以叙述。

第一节　西藏藏医药的蓬勃发展

和平解放前，雪域的医药卫生事业主要集中在“门（曼）孜康”。正如前述，尽管藏医药学在近代有一定的发展，但这主要集中在上层统治阶级。即便有一些慈善事业，广大农奴也只能是可望不可及，没有得到实惠。从这个角度说，藏医药的发展是不够理想的。

“门（曼）孜康”在和平解放时，既是医疗机构，也是教育场所。然而，就是这个集精华的地方，在1951年时，总共只有医生和学徒73人，全院建筑简陋，总面积也只有367平方米，每年的门诊量不超过1万人次，自产藏药只有2 500千克左右。就是这些有限的数字，真正广大农奴所得到的也是极有限的。

一、医疗工作

在1959年，“门（曼）孜康”与原药王山“门巴札仓”合并，建成拉萨市藏医院。1980年，该院改为西藏自治区藏医院，直到如今，经过10多年的发展，藏医院已经发展成为一个大型的藏医药综合机构。其医疗部分除原有的门诊部之外，医院还拥有30 678平方米的建筑面积。其门诊部设在原“门孜康”旧址（图30），有人员332人。住院部有200张床位（图31）。全院平均每年看病人数达25万多人次。光医务人员就多达427人，其中有高级职称人员（包括主任医师和副主任医师）达29名（系1991年统计数字，下同）。该院还拥有1名国家级的专家。



图 30　西藏自治区藏医院门诊部新楼（门孜康重建）



图 31　西藏自治区藏医院新建住院部（夜景）

医院附设藏医研究所（前身为研究小组）、天文星算研究所（原附在藏医小组内），另有藏药厂1座，附属于藏医研究所，集中了大量研究人员研究藏医药古典医经，并附设刻印车间，修整及重刻一些重要的典籍；天文星算所还每年印制藏历历书，供各地农村使用，对雪域的农业有一定的促进作用。藏药厂的面积比过去扩大近百倍，达4 789平方米，产药量由几千千克猛增至10万千克以上。所生产的药有多种剂型，包括丸剂、散剂、糖浆、冲剂。全厂生产已经半自动化，并向自动化过渡，其产品不仅在国内畅销，而且远销国外，受到世界各国，尤其是南亚、东南亚各国人民的欢迎。还有不少名贵藏成药在国内取得很高的声誉，如“七十味珍珠丸”，在治疗脑神经系统疾病中取得良好的疗效，深受国内、外患者欢迎，并两次获国家经委银质奖。其他如然纳桑培、常觉、芒觉等，均获得全国医药卫生科技成果展览会的优秀奖；另有13种藏成药获得1989年全国星火计划成果适应技术展览交易会金奖；然纳桑培、常觉获1990年广州第二届国际专利及新产品新科技展览金奖。

藏医的医疗事业有了相当大的发展。过去，看病不分科别，一个医生是什么病都看。后来，在现代医学的启示下，医院开始分科诊治。在藏医院，已设立内科、外科、五官科、妇儿科等。从藏医发展史上，分科诊治是一个大进步，它表明藏医临证学的发展。不仅有了分科治疗，还成立一些临床小组，对某些疾病进行治疗，以取得临床经验。如对“差龙”（即“血风”，相当于高血压病）、“婴儿脉病”（神经方面的疾病），都取得一些宝贵经验。

医院的建设，也逐渐走上正规化、现代化。如1985年，全国藏医院工作会议在拉萨召开，会议上认真讨论了建设好藏医院的措施，并讨论通过了“藏医医院管理条例”、“藏医医学病历纲领”和“藏医医学的护理日常实用知识”等，经上级批准，在各地藏医医院实施，这些都大大促进了藏医医疗工作的发展和提高，

在藏医史上具有较重要的意义。

就全藏而言，7个地区中已有5个建立了地区级的藏医院；在全藏的75个县中，有5个县也建立藏医院，其他70个县医院中，都设立藏医科，全区藏医的病床位多达380张。藏医医务人员，仅1989年底，全藏共有1 503人，其中有高级职称者多达73人，中级职称者有138人。

藏胞看病一律免费医疗，与旧社会相比，只有这时他们才真正享受到藏医的惠赐。

二、科学研究工作

在旧西藏，谈不上有什么科学研究，尤其是没有利用现代科学的办法和条件来进行研究。只有在解放后，藏医才走上现代研究的道路，进行藏、西医的研究。对藏医一些独特的治疗方法，采用藏医传统治疗手段进行治疗，用现代西医诊断及评定治疗效果的指标，与藏医结合。如对慢性胃炎的研究，曾按严格的科学要求做了对比观察，结果表明，其疗效显著，大大降低了由于慢性萎缩性胃炎长期不愈而发展为胃癌的发病率。这项研究获卫生部先进科技成果三等奖，这也是西藏卫生战线上第一次获得的最高国家级奖励。又如藏医西医结合研究治疗细菌性痢疾，疗效高达94%，这就否定了以往认为藏医治不了急性传染病的旧的观点。其他如藏草药的研究，也取得成果，如由西藏藏医院与华西医科大学进行了药物筛选，发现红景天、茅膏菜等藏草药具有抗衰老、抗高山缺氧症的作用。另外还有其他11种藏医成药具有较好的抗菌及消炎作用。不少藏草药及藏成药已由《中华人民共和国药典》收载。

除临床研究之外，基础理论方面的研究工作也有很大的成绩。对藏医学史、藏医基础都进行了一些整理和研究。例如对藏医的

起源曾进行过讨论，以历史事实论证“藏医外来说”的错误[①]；对珍贵的历史文物“曼汤”，进行过系统的整理和研究，整理出版了《四部医典系列挂图全集》(图 32)，计有藏汉对照版及藏英对照版



图 32　《四部医典系列挂图全集》(藏、汉文版)

两种，在国内外引起藏学界的注意。其中尤以藏英文版（图 33），在国外受到好评，认为是一部值得各国重要图书馆收藏的著作。[②]这部著作曾获国家优秀图书奖（1986 年）；西藏自治区科学技术进步一等奖（1989 年），首届中国中医药文化博览会“神农杯”银奖（1990 年），第一届优秀医史文献及医学工具书金奖（1990 年）。

多年来，通过对研究工作的总结，写出了一些质量较好的研究论文，并汇编成集。如为了编写一部《中国医学百科全书·藏医分卷》，藏医学界深入地进行调查，开展了广泛的研究工作。先是 1979 年 9 月在拉萨召开了中华医学会西藏分会，在建会的会议上，检阅了藏医在各方面的成就，包括理论及临床经验共 50 余篇论文，汇集为《藏医学论文汇集》。1983 年，又在拉萨召开《中国

① 蔡景峰：《早期藏医史初探——兼评藏医外来说》，载《中华医史杂志》，第 2 期，1980。

② R. E. Emmerick：Journal of the European Ayurvedic Society，Vol·No.1 pp. 179-180，1990。



图 33 《四部医典系列挂图全集》(藏、英文版)

医学百科全书·藏医分卷》初稿审稿会议，同时召开全藏第二届藏医技术交流会议。会上宣读了各类研究论文共60多篇，并精选其中部分论文，汇集成《藏医学论文集》。

1986年，在拉萨召开了庆祝藏医院成立70周年大会暨振兴藏医大会。会议除有本区的医务工作者外，还邀请北京、内蒙、四川、青海等省市代表参加。同时召开了第三次藏医经验交流会。会上收到的论文很多，其精选部分又汇集成《西藏医学历算论文汇编》，该书具有较大的影响。这些都表明藏医的科研工作已走上现代化的道路，与昔日那种谨守旧框框，主要是继承、整理前代经验的状况已有很大差别。

上面提到的《中国医学百科全书》是建国以来的第一部，这部百科全书代表着新中国医学科学的最新、最高水平，传统医学在其中占有一席之地。藏医学在其中占有一卷，即《中国医学百科全书·藏医分卷》。这表明藏医在我国医学科学方面的地位举足轻重。为了完成这一任务，成立了编委会，其成员由全国各地著名的具有代表性的藏医组成，如主编为藏医院专家土登次仁，副

主编为藏医院院长强巴赤列和李多美，编委有嘎玛曲培、旦巴、尕藏金巴、丹珍顿珠及桑木旦等许多有名藏医学家。这种百科全书在藏医的历史上是破天荒的，全书包括藏医史、基础理论、临床各科、藏药学等等，真正做到全、新、精，它是当代社会对藏医学的一次总结。这是通过各地藏医深入研究、集当代藏医大成的伟大成果。

对藏药学的研究也做出了成绩。在1977～1978年，两次召开制定藏药标准的会议。参加这次会议的有应用藏药为主或较多的6个省和自治区，对174种藏药和290种藏成药的配方制定标准，随后出版了《藏药标准》一书。这也是新中国成立以来对藏药深入研究的成果，它为藏药学的进一步发展、防止品种混乱所引起的误用和差错创造了良好的条件。藏药学研究的成果还表现在新中国成立以来所编撰的《中华本草》中设立的“藏药卷”。《中华本草》是由国家组织编写的大型中药学的巨著，是有史以来最大的药学著作。“藏药卷”是其中的组成部分，它将是藏药研究成果的又一次总结。

三、医学教育

雪域的医学教育事业，一向以“曼巴札仓”的形式进行。西藏和平解放后，除原有的形式外，新的教育形式已经引入藏医教育领域，如先是在拉萨由一些名医任教、创办一个藏医中等专业学校，为药王山及“门（曼）孜康”培养了15名藏医，可以说是第一批现代化的藏医学生，于1962年毕业。次年，藏医院又招收了一个藏医班，共收学员45名，男女生都有，都是高中毕业生，这批学员后来都成了藏医的骨干。1972年，又在拉萨市卫生学校中增设了藏医班，扩大招收学员达181名。这些学员毕业后分配到全藏各地，他们像种子一样，在各地生根、开花，为进一步发展藏医做出了贡献。

此后，从1981～1986年，每年都在自治区藏医院举办一期藏

医进修班。学员不仅来自本区，而且有邻近省区的，包括青海、甘肃、四川、云南、新疆等地。尽管学习期限只有一年，但由于教学质量较高，多数教员来自该院之主任级和主治医师。这些学员毕业后，都回到原地行医，在各地成为骨干分子。

1984 年，经有关部门调研结果认为，创办一所藏医高等教育学府的条件业已成熟。次年，计划先在西藏大学校内，设立一个藏医系，招收高中毕业生入学，逐渐过渡到独立的藏医学院，首批学员先收 27 名。这是有史以来藏医第一批高级人员。1989 年 9 月，西藏藏医学院正式成立。学院里设有大学部、中专部，共有学生，包括进修生 348 人。该学院总建筑面积 14 447 平方米，自成独立体系，并以自治区藏医医院的门诊部、住院部、药厂、研究所等为其实习基地。在学习期间，学生也适当学习现代西医课程，这样培养出来的学员，就是新型的藏医人才，与旧社会所培养的人才单就知识结构而论，已经完全不同了。首批培养出来的 70 名医生，已经分配到阿里、那曲、昌都、日喀则、山南等地区，真正把藏医带向农村、带去基层，把藏医学带给广大藏族同胞。

四、其他

藏医药事业的发展是多方面的，也可以说是全方位的。值得一提的还有出版事业、藏药生产等方面。

如以出版事业来说，原来的刻印藏医著作是在拉萨药王山，刻印拉萨版医著。新中国成立后，这个刻印中心逐渐转移到“门（曼）孜康”，直到设立了一个刻印车间。另一方面，利用现代活字印刷术，又重排了一些医学经典；还出版了不少现代藏医学著作。在藏区出版的医经有：德格版《四部医典》、《四部医典蓝琉璃》等，新出版的现代著作很多，其中重要的有《中国医学百科全书·藏医分卷》、《西藏医学》（英译汉）、《四部医典系列挂图全集》（藏汉版、藏英版两种）、《藏医药历算论文专集》等，影响很大，受到国内外学术界的欢迎。其中有的还获得各级图书奖。

雪域藏药生产主要由藏医院属下之藏药厂生产，在日喀则、那曲地区也设有藏药厂。以“门（曼）孜康”藏药厂为例，开始时只有 56 平方米的厂房，后来发展到 4 800 平方米左右。就产量而言，从 1 500 千克增加到 10 万千克；药丸品种从 170 多种，增加到 350 种，对药物剂型也进行了改革，除丸剂、散剂外，还能生产糖浆、冲剂。其中一些珍贵有效药，不仅在国内多次获奖，还远销国外，深受各国患者的欢迎。

第二节　西藏地区以外藏医学的繁荣

中华人民共和国成立以来，藏区以外的藏医学同样得到了新生，并全面开花。各省、区凡有藏医的地区，都在蓬蓬勃勃地发展，呈现出一派欣欣向荣的景象。

我们在这里只能择其有代表性的方面列举一些。

一、甘南地区

前面已经谈到拉卜楞寺中的“曼巴札仓”，即医方明学校和印经院的情况，也提到古代藏医医圣宇陀·元丹贡布曾到过内地游学等事迹。事实上，被誉为第二个药王菩萨的宇陀·萨玛元丹贡布在 12 世纪时，就到过内地安多一带，其中也包括甘南地区，这从《四部医典》中便可知道。历史上甘南地区也是名医辈出的地区，如 13 世纪的碌曲几仓的吉格，他与当年被元王朝尊为国师的八思巴在安多时，曾讨论过密宗教义，其中当然也涉及医方明。同一地区还出现过另一名医年仓·卡龙曼加，他当年曾随同五世达赖喇嘛阿旺·洛桑嘉措朝见顺治皇帝，由于他的高明医术，曾以藏医疗法治愈顺治帝的病，并受到重赏。这些事实既说明当时清统治者对藏医学的信任，也显示出甘南地区的确出现过出类拔萃的藏医学家。甘南人民至今仍以此为荣。

甘南地区的寺庙很多，其中当以拉卜楞寺最为有名，具有代表性的是于 1784 年建成的一所“曼巴札仓”，还有卓尼本巴沟贡

巴寺的“曼巴札仓”，以及碌曲郎木寺的药师佛殿等。其中以拉卜楞寺最具代表性，至今仍有大量医方明刻版藏书，其中不乏珍本、孤本等善本书。

正是在近代这些传统医学教育的基础上，甘南地区在新中国发展成藏医教育基地，这不是偶然的，原有的“曼巴札仓”仍以固有的形式，培养一些藏医人才。1979年，在甘南地区成立了一所卫生学校，内设有藏医专业，开始时学员较少，如首届只收10名。以后逐渐增多，平均每一期只招30名上下。到1990年年底，总共已培养出150名左右的学生。从1989年起，甘肃省中医学院建立了藏医系，这种高级藏医学校在全国也算是较早的一所。藏医系设在甘南，而不设在兰州校本部，这是考虑到甘南地区雄厚的藏医力量之缘故。第一期共招收学员28名。建校以来曾先后选派30多名有培养前途的学员，前往西藏、青海、四川及内地的有关医学院校进修深造。

不仅在教育方面取得成绩，在藏医药科研工作中，还有不少成就，这在旧社会是根本没有的。如1980年在甘南就成立了一所藏医药研究所，它在全国也属比较早的。在这里既开展文献整理继承和临床治疗研究，同时也做一些基础理论研究，包括藏药的生产和研究。比如在这里曾整理和翻刻了藏医经典几十种之多，其中有的已被出版社正式排印出版，如第司·桑吉嘉措的《藏医史》，该书在全国影响很大。对现代医家的研究心得和经验，也出版了著名藏医学家旦巴所著的《医学锦集》一书。另外供秋仁青所著的《藏族医学发展史》，也于1992年出版了。

甘南地区的藏医，除平时的医疗任务外，还积极参与防治流行病、传染病的任务。比如解放初期，甘南地区有麻疹、鼠疫流行，当时的防疫力量比较薄弱，对当地自然环境、流行病史也不够了解。拉卜楞寺的“曼巴札仓”配合政府大力防治流行病。如寺内著名藏医扎西嘉措，就曾查阅大量的材料、档案，向领导提

供了甘南地区在解放前将近200年期间该地区鼠疫流行的情况，特别是藏医治疗这种病的一些宝贵资料，从而为50年代防治鼠疫的流行提供了十分宝贵的资料。为了扑灭麻疹的大流行，拉卜楞寺的“曼巴札仓”于1955年派了8名藏医协助政府在夏河、卓尼等县开展工作，有效地防止了麻疹的蔓延。至70年代，藏医已培养了一大批赤脚医生。这些青年虽然资历较浅，但都由高师培养，其中如夏河县老藏医旦巴，邻近的四川阿坝州若尔盖老藏医旦科、尼玛等，他们的学徒分布于碌曲、玛曲、迭部、卓尼，几乎遍及甘南、川北这一带，他们是这一地区藏医发展的核心。

就医疗机构而言，原有的“曼巴札仓”规模过小，显然不能为广大人民服务。于是，现代形式的藏医院也开始建设起来了。如1970年，夏河县藏医院正式开诊，随后，其他县也都陆续建立藏医院，其中包括碌曲县的郎木寺藏医门诊部、单尼县的麻路藏医门诊部、碌曲县藏医院、玛曲县藏医院、卓尼县中藏医医院；再加上卓尼县临潭藏医门诊部、迭部县藏医门诊部、舟曲县拱坝藏医门诊部的相继成立，这样，到80年代，一个藏医诊疗卫生网已经在甘南地区形成。它为甘南地区的人民卫生保健做出了不可磨灭的贡献。

二、青海省地区

青海省是除雪域以外藏族最集中的聚居地区。省内的塔尔寺是藏传佛教有名的大寺院，在这里建立有“曼巴札仓”，它是旧中国藏医医方明发展的中心，具有悠久的历史。从医疗到教育，都在这里进行，其中当然也包括继承整理古典文献、刻印医书等内容。可是到近代，藏医药事业在这里发展迟缓，这是与全国的政治形势分不开的。

1949年，新中国创建以后，青海省的藏医药事业开始进入一个新的时期。

首先，医疗工作在原有“曼巴札仓”的基础上不断发展，开

始只有零散的门诊诊疗，没有正规的医院。到 1978 年，首先出现了藏医科，设在一些综合性医院里，另外还有些门诊部。次年，在海西蒙古族自治州最早建立了一所蒙藏医院。此后，各地也相继设立藏医院，到 1990 年，全省已有这类医院达 23 所，其中包括青海省、海南地区、海西地区、玉树地区、黄南地区几所，其余则属县级医院，乡则设藏医门诊部。统计表明，县以上藏医院的建筑总面积达 33 000 多平方米以上，绝大多数是藏式的现代化楼房。这些在全省形成医疗保健网，为广大人民的健康服务。这些医院仅 1990 年一年内就有门诊病人 20 万人次以上，住院病人也达 5 千人次以上。

藏医院现在都是采取藏、西结合的方式。一般采用现代医学诊断手段，藏医治疗方法，由藏西医共同观察疗效，必要时共同治疗，以取得最好疗效。因此，医院大多设检验科、放射科、B 超、心电图等诊断室；治疗科目则各临床科室俱全，其中藏医独特治疗如药浴、放血、火灸等，也均有设置。

医院的制度都较完善，对诊病都有详尽记录，以便统计、比较、研究。据县以上之藏医院统计表明，藏医治疗以常见病为主，其中对乙型肝炎、慢性萎缩性胃炎、骨髓炎、皮肤病、风湿病的治疗，疗效甚佳，门诊的治愈率一般在 80.7%，住院的治愈率则可达 85.2%。藏医的药浴最具特色，对诸如风湿性、类风湿性关节炎的疗效均甚满意，深受患者的欢迎。

其次是教育。旧社会，“曼巴札仓”是培养藏医人才的主要场所，但为数有限。师带徒的形式更是少数。原来，全省有塔尔寺、广惠寺、夏琼寺、拉加寺等寺庙设有“曼巴札仓”。尽管从这些“札仓”培养出来的人才不多，却有较高的水平，都成为著名专家，如尕布藏、尼玛、优宁等，都是藏医事业的重要骨干，但“曼巴札仓”的规模都很小，只能培养一二个骨干。新中国建立后，医学教育采用不同类型的进修班及培训班，尤其是短期培训班，能

解决燃眉之急。随着时间的推移，这种初级形式已显然不能满足要求了。于是，层次较高的藏医学校也逐渐出现。如先是在卫生学校内设藏医班（如黄南自治州），由西藏藏医学校代培。这样，在青海省到1990年左右，总共培养出来的藏医药人才已经将近千人。到1987年，青海藏医学院也已建成，这是继甘肃、西藏之后所建的又一所藏医高等学府。高等藏医人才的陆续出现，改变了青海省藏医人才的总体结构。如在县以上的343名藏医中，有高级职称者共26人，占7.6%；而中级职称者则有44人，占12.8%。这种技术职称结构比较合理，既能满足客观需要，也有利于临床疗效的提高及促进医学科学研究的开展。

再次是藏医科学研究的开展。科研在藏医药学中是一项新的工作，起步较晚，而且主要也多限于对临床治疗的总结和对比等。

最早成立的藏医科研机构是青海省藏医药研究所，成立于1983年。随后，州一级和县级的科研机构也陆续建立。这些都大大活跃了青海省藏医药学的学术交流和学术水平。1986年，成立了藏医学会，促进了这种学术交流。

最后，谈谈经验总结和内外学术交流。上面谈到了学术会议的召开以及科研工作的开展。通过这些活动，所得成果最后以出版物的形式出现。这里有不少个人经验总结的著作，包括藏医史、基础理论、临床经验等方面。其中有对藏医古典著作的翻译和注释，如《四部医典》、《晶珠本草》、《藏医药选编》（藏文和汉文两种版本，清·罗桑曲佩著，李多美译）；个人著作则有《藏医简史》、《藏医诊断学》（尕布藏）、《藏医实用脉学总要》、《藏医药验方选》、《藏医临床札记》，以及《尖木措六十年临床经验》。还有一批集多人、多部门智慧而著成的集体著作，如《青藏高原药物年鉴》、《藏医汇编》、《青海省藏医协议处方集》、《青海省名老藏医验方》。还积极组织参加编撰大型藏医药著作《中国医学百科全书·藏医分卷》和《藏药标准》（由六省区藏药专家共同编著）。

过去，由于青海是个内陆省，与外界几乎隔绝。自从十一届三中全会以后，我国实行了改革开放政策，青海也对外开放了，开始与外国学者有了接触。如1988年，在湟中县的藏医院举行了一次省藏医专家与外国学者关于藏医药的学术交流会。参加会议的是以尕布藏为首的省藏医讲学团及来自澳大利亚、德国、荷兰的11名医生，他们交流的内容包括藏医的历史、脉学诊断、藏药学等方面。

青海的藏医药学已经走向世界，这不仅从上面的学术交流可以看出来，从省内藏药的生产研究情况，也可以清楚地摸到它的脉搏：

尽管在青海地区还找不到一家规模能与西藏自治区藏医院药厂相比的专用藏药厂，但全省各藏医医院为了解决藏药的急迫需要，几乎各藏医院都自行采集、制造藏药及藏成药。有一些医院的药厂已配备各种机械，包括粉碎机、球磨机、筛选机、糖衣机等等。可制成藏医药品种达100多种，在省内外均受到欢迎。过去藏医常用的某些贵重药品常靠国外进口，现在已由著名藏医尕布藏等与西藏有关藏医药部门密切配合，研制成功了一些贵重的藏成药，包括“珍珠七十味”、“芒觉”、“常觉”及“早智达西五十五味”、“西蒙尼额”，不仅大大提高了藏医药学的治疗水平，还为国家创造了财富，减少外汇开支。①

三、其他地区

除以上所提到的一些地区所取得的成就外，新中国成立后的藏医药学还取得了不少成就和发展，从另一个侧面也反映出我国

---

① 此节主要取材于供秋仁青（dKon-mchog Rin-chen）的《藏族医学发展史》（藏文 Bod-kyi gSo-rig Chos-b'yung Baidurya'i 'Phreng-ba），甘肃民族出版社，1992年及马云《改革开放后青海藏蒙医药蓬勃发展》一文。该文系1992年7月参加第一届中国少数民族科技史国际学术讨论会学术论文。

藏医药学的蓬勃发展。

在出版业方面，除雪域、拉卜楞寺、德格等旧有印经院所出版的古典医经外，还有青海、四川、甘肃等省的民族出版社出版了不少藏医药学著作。

北京的民族出版社是一个综合性民族出版社，其中出版了不少重要的藏文医药著作，这里包括旺堆的《藏医词典》、古代的《月王药诊》、强巴赤列等的《四部医典形象论集》、强巴赤列的《藏族历史名医传略》、古代的藏文《大藏经·医药学选编》、蔡景峰的《西藏传统医学概述》，都系中国藏学出版社出版的。北京的人民卫生出版社还第一次出版了《四部医典》的汉文译本，系由藏学专家李永年以偈颂体的形式译出的。这可以说它是除去18世纪的蒙文版以外的首次全译本，在国内外引起较大的反响，其内容在青海省已全部输入电脑检索程序。

藏医学出版物在其他省、市也时有问世。如上海科学技术出版社先后出版了另一种汉译本《四部医典》，此译本由青海的马世林等人译出，系以白话文形式译出的，与北京的偈颂体译文可互相对照。上海还出版了另一部古代藏药学著作《晶珠本草》的汉译本，这是我国第一部汉译的古代藏药著作。

还应该提及云南民族出版社出版的《迪庆藏药》一书，此书是云南药学专家杨竞生通过长期艰苦的努力，深入云南、四川、西藏等地实地调查而写成的。全书涉及藏药598种，对澄清藏药的品种、名称混乱，有精辟的见解，是不可多得的藏药学佳作。

北京的人民卫生出版社还出版了《中国民族药志》，该书是新中国第一部有关民族药的大型著作，其中包括较多的藏药。

在北京，原来的雍和宫也有一个曼巴札仓，并保存若干“曼汤”，前面已经提及。近年来，为了发展藏医学，方便对藏医感兴趣的患者就诊，在西藏山南藏医院的协助下，在北京设立了藏医医院。在院内有著名藏医应诊，全国各地的患者及国外患者如要

求以藏医药治疗，就用不着远涉青藏高原，而只在北京就可以接受藏医的治疗了。我国的藏医受到世界人民的欢迎，从这个小小的藏医医疗机构中可见一斑。

从上述的内容我们可以清楚地看到，与旧社会相比较，藏医学已经从主要为上层统治阶级和为少数人服务逐步走向广大人民中间来。过去，藏医人才极为缺乏，只有少数由寺庙挑选再送到像药王山这样的上层机构学习。他们学成之后，基本上只能为上层阶级服务，大多数人留在寺庙中行医。广大的农牧民则一直是缺医少药的，即便能去寺庙中受到救济，也仍然是少数。现在，就雪域而言，广大藏胞基本上都是免费就诊，药物一般也多是免费发放。由于就医人数增多，病人和在医院中看到的病种随之增多。实践是真知的基础和源泉，藏医学的进步，在短短的几十年间，大大胜过以往几百年的发展，两者不可同日而语，这也是很自然的。

第三章　蒙医的繁荣时期

从16世纪后半叶开始，蒙古族社会经历了明末、清代以及1840年开始的半殖民地半封建社会时期。封建社会压迫和长年的征战给蒙古社会和经济带来了严重的破坏。尤其这一时期传入蒙古的藏传佛教给蒙古族传统文化的发展和社会人口增长带来了严重的障碍。但是，由于蒙古族游牧文化的开放性以及其他民族先进文化的冲击，蒙古族在经济和文化方面受到了很大的影响。在经济方面，蒙古族仍然以游牧经济为主，但在边疆地区蒙古族已开始经营半农半牧经济，并兼营适当的手工业。在文化方面，蒙古族不但继承和发扬传统文化，而且积极吸收兄弟民族的先进文化、自然科学等，大大地丰富了蒙古民族的文化。

蒙古族医学，不仅继承和发扬本民族的传统医学理论和经验，并且吸收了藏、汉等兄弟民族和印度医药理论和丰富的经验，从而发展成为具有独特的蒙医理论体系。在这一时期，蒙古医学已进入它的鼎盛时期。蒙古医学在其理论研究和整理、医学古籍的翻译和整理、医学著作的问世和医学的出现等方面都有了可喜的成就。

第一节　蒙医理论研究与整理

蒙古医学家在继承和发扬传统医学、吸收外来医疗技术知识的同时，不断地翻译和整理古籍，积极研究基础理论和临床实践，如对蒙医理论、诊断和“六基症”的研究或《四部医典》和《医经八支》的翻译和整理等方面均有了成果，为蒙古医学的进一步完善和发展提供了依据和基础。

一、理论研究与整理

蒙古医学理论是在长期的临床经验的基础上形成的，即其形成和发展的根本基础是与蒙古古代社会经济、文化习俗、生产生活和蒙古地区地理环境以及气候条件密切相关的，藏传佛教在蒙古地区广泛流传以前的蒙古传统医学，已经开始有寒热理论、滋补理论、人体结构知识、关于药物性味、功能的药物学知识和伤科理论。当时虽然接受《金光明经》所提到的“五大元素”学说、“赫依、希拉、巴达干”理论的影响，但尚未形成完整的理论体系。到 16 世纪末，印度古代医学经典《医经八支》、藏医学经典《四部医典》等著作前后在蒙古地区传播，并已翻译出版发行。《医经八支》是以古印度哲学——五大元素（土、水、火、风、空）学说为理论指导，以赫依、希拉、巴达干、七津理论为主要内容。在《医经八支》医学理论基础上，《四部医典》中的理论又吸收了脏腑理论、汉族古代的五行（木、火、土、金、水）学说。这些理论在蒙古地区的传播，促进了蒙古医学理论体系的形成。其中古代哲学唯物论的五大元素学说、五行学说和阴阳学说对蒙古医学理论的系统化起到重要作用。与古代中医学、古代印度医学、古代希腊医学理论的形成一样，蒙古医学理论体系的形成和发展也是以古代的朴素唯物论为理论指导的。

蒙古医学理论主要吸收了阴阳五行，五大元素学说，赫依、希拉、巴达干理论，七津学说，脏腑理论。蒙古族古代医学家研究与整理古代蒙古传统医药理论、《医经八支》和《四部医典》理论以及中医理论和经验，积极吸收外来的医学体系和先进医术，在几百年的临床实践中结合蒙古地区自然环境和蒙古族人的体质特点，逐渐发展成为蒙古医学。18 世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔在他的《四部甘露》中就研究和整理了蒙古医学的理论体系。

蒙古医学在药物方面有了充实的内容，并结合传统医药理论以及经验，组成了自成体系的药理学。在《医经八支》、《四部医

典》中以藏文或梵文记载的药物名称在蒙古地区流传。在近几百年的临床应用过程中，以藏、梵文命名的药物有40%以上虽与现今藏医所用药物同名，但却非同一药物。如现在蒙医所用的“三籽汤”、“玛奴四味汤”均是《医经八支》和《四部医典》里的方剂，也是藏医常用汤药，其中的七味药物藏文名称分别是(“Aruraa”(诃子)、“Barura ”(楝子)、“Zhurura”(栀子)、“Manu”(木香)、“Ga”(生姜)、“Gandagari”(绒毛悬钩子)、“Lideri”(苦参)。但在蒙医中，具体使用的七味药物，除了一个诃子外，其余均与藏医所使用的药物有所不同。造成这种情况的主要原因是由于那些藏药在蒙古高原上并不出产或不易采集到，因而采用一些性味、功能较相似的药物来代替，而其疗效都不错，有时甚至已超过原用药物。这就是适合于蒙古人体质特点的蒙药。近几百年里，蒙古医学除了《四部医典》方剂、蒙古传统医药方剂外，还吸收了印度、汉族、俄罗斯、阿拉伯地区的一些方剂。药物的使用和方剂在临床实践中的应用，丰富了包括药物性味、功能在内的药物学理论。

蒙古医学在临床学方而也有所研究，原有的传统医学临床经验在很大程度上吸收了《四部医典》临床各科经验。如伊希丹金旺吉拉、阿尤尔罗布桑等近代蒙古医学家，在认真研究蒙医的马奶疗法、酸马奶疗法传统经验的基础上，将其与《四部医典》中有关治疗方法及方剂相结合，整理并研制出了能够治疗疑难病症的验方。据《治水肿金刚杵》一书记载，阿尤尔罗布桑医生用马奶熬成的多味药治好水肿病的经验传到西藏，影响颇大。如阿尤尔罗布桑医生接受了西藏政教领袖嘉木漾协德巴活佛的要求，专门撰写和总结了水肿治疗方法，这些方剂及方法还传入西藏地区。

在几百年的临床实践中，蒙古医学不仅接受了外来的五大元素学说；赫依、希拉、巴达干理论，七津学说，脏腑理论，而且密切结合蒙古地区的具体条件，继续发展了传统蒙医药的寒热理

论、滋补理论。

寒热对立统一的理论　古代蒙古医学寒热理论形成于16世纪以前，成为指导当时临床实践的纲领性理论。16世纪时广泛流传在蒙古地区的《四部医典》中把病症归纳为寒热两种，并且分16个章节，详细地阐述了热症，却没有专题叙述寒症和寒热对立病症，只是在有些章节里简略提到。18世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔著《四部甘露》，书中曾专题论述热病治法、寒病治法、寒热对立病症治法，使寒热理论更加完善，并自成体系。伊希巴拉珠尔分析北至贝加尔湖的广阔蒙古草原，其地处寒冷高原，多发寒症的特点，并总结古代传统蒙医药理论，在书中阐述了寒症、寒热对立病症等独特内容，在“十要症”里首要论述了寒症，把寒热理论作为蒙古医药学的重要理论写入书中。

“六基症”理论　所谓六基症，是指赫依、希拉、巴达干、血液、希拉乌素（黄水）、虫菌等六种病症。《四部医典》载，“六症归纳在寒热二症中”，并没有把六症当作主症来阐述。伊希巴拉珠尔在《甘露之泉》中写道：“三邪（指异常的赫依、希拉、巴达干）、加上血液、希拉乌素、虫菌三个病症则成为‘六症’。”伊氏把这六种病症称为“六基症”。伊氏在另外一部著作《甘露点滴》中写道：将病症概括起来就是“赫依、希拉、巴达干”单独三个；合二为一的三个；合三为一的一个；共七种症。其中赫依、希拉、巴达干、血液、协日乌素、虫菌为基本六症。从而进一步阐述了“六基症”的观点。伊氏认为，“六基症”中“三邪”单、合、聚七症是基本病症，而“三邪”以外的血症、希拉乌素症、虫菌症也是具有普遍性的典型病症，所以应把这些病症也纳入到基本病症里。伊氏坚持认为，病症虽有多种，但应概括为六种的基本观点作为指导。在他的《甘露点滴》、《甘露汇集》两部书中进一步用专题论述“六基症”，使其理论更为系统化。

诊断学　蒙古传统医药诊断知识在临床实践中不断得到发

展，在蒙古医学家详细研究其经验的基础上吸收《四部医典》和其他民族医学的诊断学中的望、问、触（切）三种诊断法。并且在这三种诊断法上加上试探法，应用于临床实践中，逐渐成为完整的蒙古医学诊断学。医家们继承和发扬本民族古代传统医学的诊断知识，又吸收外来医学知识，包括诊断学理论和经验，不断加以研究和整理，总结各自的临床经验，著书立说，形成蒙医诊断学。

18世纪蒙古罗布桑苏勒和木著的《脉诊概要》是一部诊断学代表作。伊希巴拉珠尔在《甘露之泉》中以“病症辨诊篇”为专题，论述了望小便、脉诊、问诊、经验辨诊、取舍辨诊等内容，伊希巴拉珠尔《白露医法从新》“伤科篇”里论述外伤诊断法、脱臼诊断法，旱獭疫诊断法等内容，并在《甘露点滴》中叙述“蒙古正脑术”诊断法；敏如尔占布拉著《方海》中论述的眼科94种病症诊断法都是蒙古传统医学诊断法与《四部医典》诊断学相结合的结果。

另外，在《蒙医药选编》、《观者之喜》等医书里也用专章论述了诊断学知识。

二、古籍注释与整理

蒙古医学古籍，主要包括《医经八支》蒙译本、《四部医典》蒙译本和蒙古医学家自己著述的医学古籍，即元代以后，主要是“北元”以后的几百年里，蒙古医学界出现了诸多注释、整理和撰写的蒙古医学古籍（图34）。

《四部医典》的蒙译与注释　《四部医典》是富有自己独特理论体系的一部独立的藏族医学著作，该书在一定程度上还包括了藏族古代哲学、逻辑学、心理学等诸学科内容。《四部医典》从13世纪开始传入蒙古地区，并有部分篇章被译成蒙文。在16世纪时在蒙古地区广泛地传播。清初，绰尔济固什·敏珠尔道尔吉把它译成蒙文并以木刻版出版传播。17世纪时卫拉特蒙古人咱雅班智

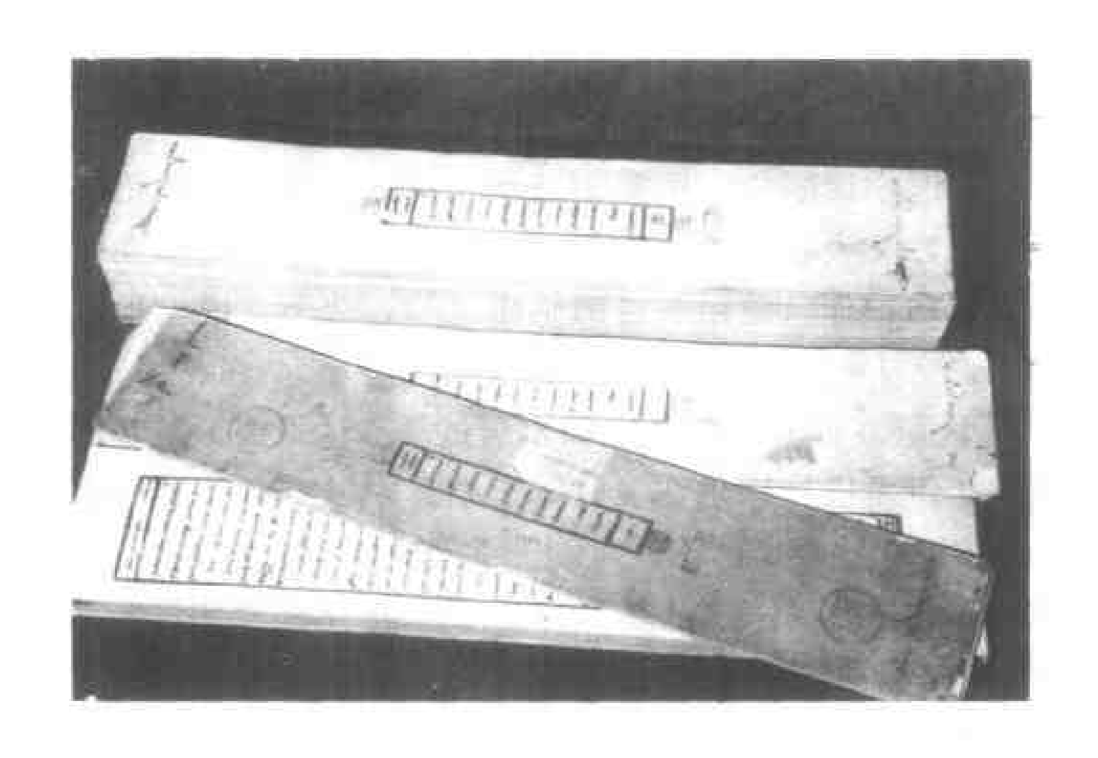


图 34　《四部医典》蒙译木刻本（清代）

达·那木海扎木苏又较完整地用蒙文翻译了《四部医典》。1957年，内蒙古中蒙医研究所整理、重新翻译了《四部医典》，由内蒙古人民出版社出版发行。1977年，内蒙古中蒙医研究所又重新整理编辑，由内蒙古人民出版社再次出版发行。在这两种版本的基础上，1987年，特·特木热参照黄旗绰尔济格喜（固什）·敏珠尔道尔吉蒙译的清代北京木刻版本，进行注疏，由内蒙古科学技术出版社出版发行。此版本用现代蒙古语的格式，对一些古文错用词和句子进行了修改，并对深奥难懂的内容逐一加以注释。1991年，民族出版社出版发行了邢鹤林编译的《四部医典》藏蒙对照版本，此版本也参照了清代绰尔济固什·敏珠尔道尔吉蒙译的木刻版本。藏蒙对照《四部医典》的出版超出了原先只能读到单一文字《四部医典》的范围，为广大蒙医工作者和蒙、藏学者提供了最全面的《四部医典》版本资料。

《四部医典》在蒙古地区很大程度上以寺庙传教形式传播到蒙古族知识界各个阶层中，几百年来与蒙古传统医学相结合，大大促进了蒙古传统医学的发展，使蒙古医学的理论化、系统化、完整化，在理论和实践方面产生极大的影响。蒙古医学家研究《四部医典》，并进行注释和整理，结合各自的临床实践和经验，撰写有关著作。如喀尔喀蒙古医学家罗布桑丹金扎拉仓著的《医学本续诠释明灯》；喀尔喀蒙古医学家元丹满仁巴著的《四部医典奥词解说》；喀尔喀蒙古医学家龙日格丹达尔著《四部医典诠释》、《四部医典诠释·那木吉拉诃子鬘》；喀尔喀蒙古医学家著《四部医典·诀窍医典词解》；科尔沁蒙古医学家官布班智达著《四部医典·根本医典下石法》等在《四部医典》注释和整理方面做了名词术语、难词解语的批改、注释工作。

《医经八支》（图 35）系《大藏经·丹珠尔》中的一部医学著作，它属古印度的五明学说（声明、巧明、医方明、因明、内

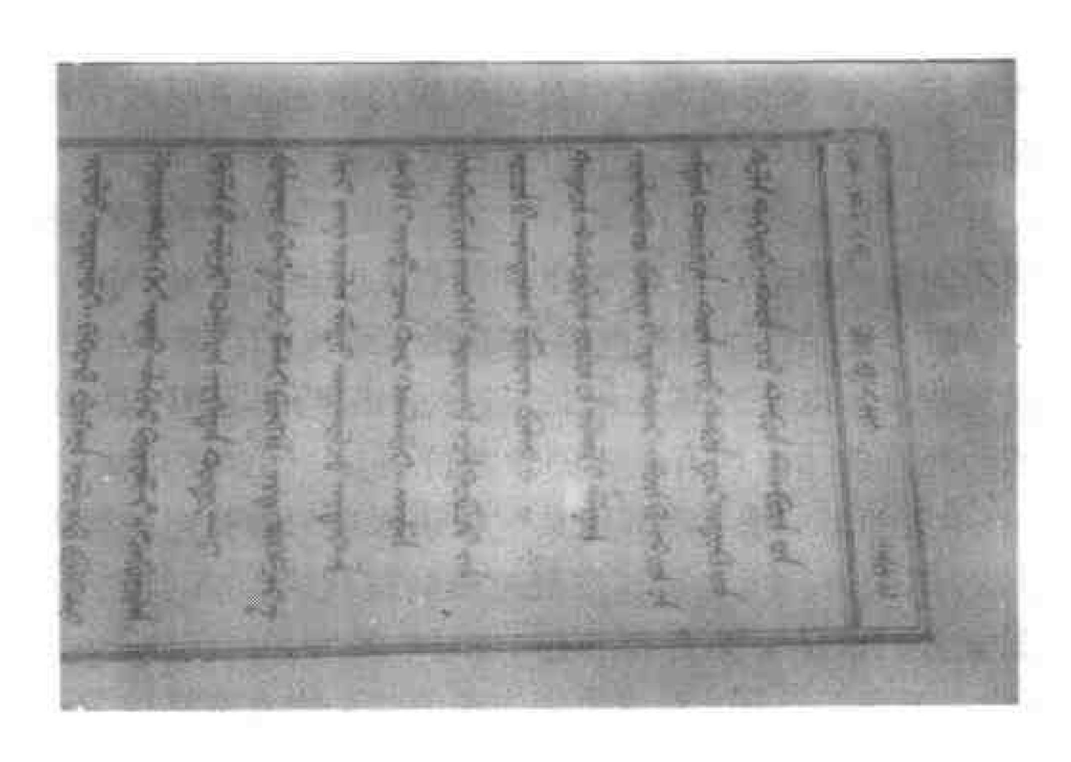


图 35　古印度医书《医经八支》蒙译木刻本

明）中的“医方明”也即吠陀医学中的一部经典著作，系由古印度学者罗本巴布约在 3 世纪撰著。《医经八支》理论指导思想则是赫依、希拉、巴达干、七津、三秽（三种排泄物）以及印度古代哲学——五大元素（土、水、火、气或风、空即空间）学说。17、18 世纪公·官布扎布等学者从藏文蒙译《丹珠尔》时，曾蒙译其中的《医经八支》、《八支注释》、《月光明经》等几部古印度医学著作，并用木刻版本印行。据专家们认为，于 1749 年（清乾隆十四年）将《丹珠尔》译成蒙文后，《医经八支》广泛流传到蒙古各地。从而蒙医药逐渐地吸收古印度医学理论及其临床经验。该书目前正在整理校注，这一工作正由内蒙古医学院吉格木德教授主持进行。《医经八支》蒙文木刻版本里存在着许多梵文、古藏文、古蒙古文的难懂的古奥内容，是一项难度较大的工程。

《医药月帝》　《医药月帝》是一部藏医最早的古文献，在藏医学中称为《月王药诊》。其蒙译、整理和出版工作于 1985 年完成，由内蒙古哲里木盟蒙医研究所蒙译，内蒙古科学技术出版社出版发行。《医药月帝》一书是以藏医药学为主，吸收汉医、印度医及其他医学精华而写成的一部古代藏医学经典著作。原文 113 章，翻译出版时编为 112 章，其主要原因是原著 86 章与第 87 章论述了同样的内容，故整理合并为 1 章。全书主要论述了基础理论、诊断、治疗和药物等内容。《医药月帝》的内容具有浓厚的北方民族特点，对研究藏医和北方各民族医药的起源、发展和各民族医药交流的历史均有重要的参考价值。

《兰塔布》　系《四部医典·秘诀医典》的补充注释著作，共 133 章。书中进一步丰富和发展瘟疫病症理论和临床实践。此书由西藏学者、医学家桑吉嘉措在 1691 年撰著。1746 年，由大库伦（今蒙古国乌兰巴托）医学家罗布桑嘉措、格力格嘉措蒙译，喀尔喀台吉斯仁拉喜用木刻版出版印行。后由内蒙古医学院特·特木热参照 1746 年的蒙译木刻版本，进行校对注释，1987 年由民族出

版社出版发行。几百年来,《兰塔布》是蒙古族学者学习《四部医典》并进行临床实践不可缺少的参考书。

《饮膳正要》是元代营养学家忽思慧撰著的中国第一部营养学专著，此书撰写了从忽必烈（元世祖）到图帖睦尔（元文宗）年间蒙古诸汗日常食用膳谱，大量载入蒙古族饮膳和滋补疗法的经验。《饮膳正要》初刻（1330 年）问世，“迄今已六百五十年，见于历代书目者有《元史艺文志》、《医藏书目》、《万卷楼书目》、《百川书志》和清代的《四库全书总目》、《铁琴铜剑楼藏书目录》、《皕宋楼藏书志》。这部书早年又传去日本，据《经籍访古志》载：《饮膳正要》三卷，系吉田安手抄本，卷末有成化乙未鼎新刊记等字样。明清两代又曾多次翻印。如明景泰七年（1456 年）代宗亲自为之作序，颁旨复刻；清代官刊民梓，广为流传。现存主要版本有明经厂刊大字本(仅残存卷二),1924 年上海涵芬楼影印明景泰刊本（即《四部丛刊》本)。上海商务印书馆于 1924 年与 1925 年先后以《国学基本丛书》（简称《丛书》本）与《万有文库》（简称《文库》本）分别刊出铅印本”（引自刘玉书点校《饮膳正要》点校说明)。目前现行汉文版本是 1985 年刘玉书点校，1986 年由人民卫生出版社出版的《饮膳正要》;蒙文译本是由胡和禄翻译，内蒙古人民出版社出版。

17 世纪初，在蒙古地区研究和整理蒙古传统医学，同时又吸收外来医学的蒙古医学家日益增多。他们结合自己多年的临床实践，不断学习《四部医典》等藏医著作，总结自己的临床经验，注释、整理并撰写了不少文章。其中有罗布桑丹金扎拉仓的《甘露溅滴》等 5 部医著；伊希巴拉珠尔著的《四部甘露》；罗布桑苏勒和木著《认药学》等 2 部著作，共有 30 多部医著。

三、各类医书的编纂

《四部医典》、《医经八支》在蒙古的流传，中医《本草纲目》、《保产机要》的释译及其在蒙古地区的传播，使蒙古医学有了吸收

外来医学先进医术的机会。在16世纪以后的几百年里，蒙古医学进入了它发展史上的鼎盛时期，这体现于各类医书的编纂方面。在医学理论、药物学、方剂学、临床学方面，医学家们积累了丰富的经验，撰写了不少专著。

18世纪时，伊希巴拉珠尔撰写了《认药白晶药鉴》一书。其内容将药物分为珍宝药、石类药、草类药等8类，并阐述了801种药物的形状、性味、功能、药用部分等内容。另外附录了药物梵、藏文名称，并解说了矿泉知识。18世纪著名药物学家罗布桑苏勒和木撰写了《珠宝、土、石类认药学》、《木、田野、滋补类认药学》、《草类认药学》、《盐、灰、动物出产类认药学》等四部著作，总称为《认药学》。这部著作将678种药物分成10类，主要阐明了每一种药物的形态，并简要介绍了药物的性味、功能。

19世纪时，著名药物学家占布拉道尔吉撰写了《蒙药正典》一书，是研究蒙药学的一部比较完整的药学经典著作。由于当时蒙古医学常用药物的种类增多，有关研究方剂的著作也增多，同时有关藏药和中药（指汉族药）著作也在蒙古地区传播，一些著作已被译成蒙文，因而蒙古医药学的研究进入了一个新阶段，迫切需要系统地加以整理。另外，由于当时藏汉药物由区外传入并为蒙古医学界所使用的各种药物日益增多，这就导致了蒙古医药史上藏、汉、蒙药物和药物名称的混淆现象。《蒙药正典》就是在这种历史背景下产生的。医学家占布拉道尔吉在该书序言里写道：当时的医学家坚持各自的认药偏见，对蒙药物误谬解释，随意起名，使药物名称产生了混乱。如将芍药误称"Manu"，黄芪误称"Lideri"，诸如此类的错误主要大多系坚持官布扎布错误观点的缘故，以致于以讹传讹。为了纠正这些错误，必须进一步提高鉴别药物的知识，将药物著作和注释结合各家临床经验，加以澄清，于是才编纂了此书。该书把药物分为8类24种，详细叙述了879种药物的产地、形态、性味、功能以及采集时节、炮制方法等内

容。并用汉、蒙、藏三种文字对照药物名称，附录了576幅图解。这本书以木刻版本印行，成为研究近代蒙古药物的重要文献。

随着蒙药种类的增多，药物交易的扩大，从外地引进的药物种类的丰富，使当时蒙古医学界迫切需要药物名称的统一，药物名称须用蒙汉藏三种文字加以准确对照。针对这种需要，蒙古学者们广泛开展了用蒙、汉、藏，甚至包括满、梵文的5种文字准确书写并对照解释蒙古药物名称的工作。为了用多种文字准确书写药物名称，他们比较和研究了多种汉、藏、梵文医学著作。如占布拉道尔吉在《蒙药正典》里用藏、汉、蒙3种文字注释药物插图，并写道：曾参照汉医《本草纲目》、藏医《无垢水晶鬘》等医药著作写成。在药物名称的研究方面，蒙古各地学者之间存在着不同意见，针对这种情况，蒙古医学家们长期讨论、争议后求同存异，分歧越来越少，用几种文字对照的药物名称日臻完善。如在18世纪官布扎布编写的《三审藏文速成读本》、《药方》和《藏蒙对照药物名称》等著作里载入了常用药物的汉、蒙、藏对照名称。后来《蒙药正典》中占布拉道尔吉指出了这些书籍里误用药物名称的错误，并加以严厉批评。但据最近找到的《藏蒙汉合璧药物名称》一书记载，官布扎布很早就用严肃认真的科学态度去修订了原著中的谬误之处。书中曾写道：由于本人在前些年撰写的书中存有一些差错，今修订后在雍正十二年（甲寅）仲夏吉旦重刻。书中纠正了“Manu”误称芍药改称为青木香；“Lideri”误称黄芪改称为苦参等。

此外，还有17世纪布利亚特蒙古人编写，在布利亚特德钦伦日布庙（今独联体布利亚特共和国苏格勒庙）刻版印行的《梵藏合璧药物名称词典》，用藏文拼写了梵文药物名称。20世纪初刻版印刷的《普济杂方》一书附录了藏蒙汉三种文字对照的药物名称。上述著作，对掌握藏汉药物知识并把它结合蒙古地区实际情况应用到临床医学起到了重要作用。在近300年的临床实践中，蒙古

医学所使用药物有40%已经与现代藏医学所用药物虽是同名，但却是不同的药物了。

在蒙古药物学发展的基础上方剂学也有了空前的发展，蒙古医学家们不断研究药物，并把它应用在临床学各科病例上，研制出不少药方。

17世纪罗布桑丹金扎拉仓著的《泻法、祛寒及接骨法大全》、《二十五味方剂集》等2部书是反映了寒症多发的蒙古地区特点。

18世纪官布扎布《药方》一书，以蒙药验方为主要内容，同时整理吸收了印、藏、西域、汉方方剂等蒙文著作的内容。尤其是19世纪初卫拉特蒙古人敏如尔占布拉却吉丹金璞尔莱著的《方海》一书是蒙药方剂学的一部较完整的经典著作。《方海》一书详细阐述了与临床理论、治疗原则、饮食起居、疗术护理密切结合的内科、外科、妇产科、小儿科、五官科、传染病科、温病科等内容的临床各科近200种方剂。这部著作接受了《四部医典》理论和经验时，结合了蒙古地区的具体情况。如阐述了赫依病的3种治法，分别论述了成熟热和扩散热；详细论述了94种眼科病的内容以及治法，另外还提到巴乎（瘿）症、酸马奶疗法等都是该书中提出的新论点和蒙古传统疗法。书中也记载了一些中医方剂。

除此之外，19世纪著作《普济杂方》、外蒙古（今蒙古国）占布拉道尔吉著的《药剂》、20世纪初蔡哈尔阿尤尔罗布桑拉让巴著的《治水肿金刚杵》、鄂尔多斯的扎拉桑敖德斯尔著的《方剂》、莫日根格根著的蒙文著作《药方诗》、佚名著作《秘方酿酒经全》等许多著作都可以表明近代蒙古医学方剂学发展的情况。

在蒙古传统医药学吸收外来医学先进经验的基础上，其医学理论和临床学日臻完善，内容更加丰富。从而产生了医学理论和临床学著作。

17世纪蒙古医学家罗布桑丹金扎拉仓著的《疾病类型详解经全》一书对各种病症进行了详细分类。18世纪蒙古医学家伊希巴

拉珠尔著的《白露医法从新》等3部临床学专著，将《四部医典》、《医经八支》的理论和经验有机地结合起来，总结了蒙古地区寒冷气候等自然环境以及古代传统蒙古医药临床经验，进而发展了蒙古医学。如《四部医典·秘诀医典》用五个章节详细论述了临床各科之一的伤外科，占全文三分之一的篇幅。可伊氏几部医书基本上没有采纳《秘诀医典》治伤外科的内容，而论述了《秘诀医典》所没有的正骨、脱臼复位、蒙古正脑术等内容。这些内容，很明显是以蒙古传统治伤外科为主，也丰富和发展了《四部医典》的学术内容。

《秘诀医典》将临床各科内容分为15个科目，以“三邪症治疗”为主要内容，作为临床各科理论指导；伊希巴拉珠尔的著作并未局限于原有的15个科目分法，而是加以发展，并撰写了《甘露点滴》、《甘露汇集》等，以治疗“六基症”的内容为临床各科的理论指导，用专章论述了“六基症”（指赫依、希拉、巴达干、希拉乌素、血液、虫菌）。“六基症”在理论和临床实践方面得到了较系统的发展，成为病因辨证各科疾病的纲领性理论。

《四部医典》详细阐述了热症，但没有专章论述寒症。伊希巴拉珠尔在他的《甘露点滴》、《甘露汇集》中虽然收入了《四部医典》热症内容，但他也很重视寒症，把寒症排在“十要症”的首位，详细记载了寒症疗法，寒热对立（或相克）疗法等几章，将临床各科病症的性质归纳为寒热两症中，进一步肯定蒙古医学寒热理论，使寒热理论成为蒙古医学病症性质辨证各科病症的总纲性理论。

伊希巴拉珠尔的另一部《白露医法从新》医书，将临床各科分为三邪、内科、热症、传染病科、五官科、妇产科、小儿科、杂病科、胎毒论、外伤科、阿搭（癫痫）症、中毒等内容，每一个内容分为各小节，如五官科又分为头病、眼病、耳病、鼻病、口腔病、巴乎（瘿）病等。这部著作把各科分为44章。在《甘露点

滴》中论述了六基症、十要症、五官科、脏腑病等22章54节；在《甘露汇集》中将各科病症概括为六基症疗法、十要症疗法等两大类。

这些著作中的病症分类法，主要是以六基症理论、寒热理论为蒙古医学临床实践的指导理论。由此可知，在临床实践中，蒙古医学基础理论和临床学治疗原则不断地系统化，形成了以六基症为病因辨证各科的基本纲领；以寒热理论为各科病症性质辨证的总纲领；以脏腑理论为各科疾病辨证的临床指导理论的蒙古医学临床学。

伊希巴拉珠尔对旱獭疫的发现在传染病研究史上应该享有高度的评价。蒙古草原旱獭很多，蒙古人很早以来把旱獭当作狩猎对象，食其肉穿其皮。《饮膳正要》写道："塔剌不花（即旱獭）味甘，无毒。主野鸡瘘疮，煮食之宜人。生出后草泽中。北人掘取以食，虽肥，煮则无油，汤无味。多食虽克化，微动气。皮作番皮，不湿透，甚暖。鼠疫很容易通过旱獭传染，所以称之为'旱獭疫'或'旱獭毒'"。18世纪时，伊希巴拉珠尔在《白露医法从新》一书中在"治疗旱獭疫"一节里对旱獭疫的病因、病性、症状、治法、危害性、预防措施、传染途径和病源等方面作了精辟的叙述。他在书中写道：吃食冬眠中的有病旱獭肉导致传染旱獭疫。这是关于旱獭疫的最早记载。其后在伊希巴拉珠尔《甘露点滴》、罗布桑却丕勒著的《蒙医药选编》里也记载了有关这方面的内容。

另外，19世纪罗布桑却丕勒著的《蒙医药选编》用97章较详细地论述了临床各科。19世纪伊希丹金旺吉拉著的《珊瑚验方》，20世纪初吉格木德丹金扎木苏著的《蒙医传统验方》（又称《观者之喜》）等著作也都是以临床内容为主的作品，成为蒙古医生主要的参考文献。

第二节 蒙医医家与医籍

文化的继承和发扬，以及与外来文化的交融，造就了一代人。蒙古医学的发展创造了许多医学家，这些医家也发展了蒙古医学。在16世纪以后的几百年中，在蒙古医学界出现了不少医学家。

一、医 家

忽思慧 忽思慧又作和斯辉，是元代一位医学家兼营养学家。对忽思慧为何族人，《辞海》中写道："忽思慧，元，蒙古族，营养学家"，《元西域人华化考》中写道："西域人"，生卒年月与医事活动，无从详考。

忽思慧兼通蒙汉医学，在任职为宫廷饮膳太医后的十几年（元仁宗延祐年间至元文宗天历年间，即1314～1330年）间，积累了丰富的烹饪技艺、营养卫生与饮膳保健等方面的经验和知识。"尝与赵国公臣普兰奚，将累朝亲侍进用奇珍异馔，汤膏煎造，及诸家本草，名医方术，并日所必用谷肉果菜，取其性味补益者，集成一书，名曰《饮膳正要》，分为三卷。于天历三年（1330年）三月三日饮膳太医臣忽思慧进上"（《饮膳正要》忽思慧进上书）。后来是经"奎章阁侍书学士翰林直学士中奉大夫知制诰同修国史臣虞集奉敕作序，资往大夫中政院使拜住校正刻梓书之成于大都，奎章阁都主管上事资大夫、大都留守处内宰金界奴所传"（《饮膳正要》"虞集·序"）。

萨谦斋 萨谦斋原名萨德弥实，又名沙图穆苏，是元代蒙古族医学家。[①]在元代泰定时期任江西建昌太守，任职期间利用工作之闲，考订研究了许多名医方书，采集民间验方，搜集前人及当时医生曾多次使用并见成效的单方验方，加以分门别类编辑撰著，

① 一说为回族，见安迪光：《协力谱写回回医药学新篇章》，载《回族医药学术讨论会论文集》，陕西科学技术出版社，1990。

于1326年集为《瑞竹堂经验方》。

萨谦斋《瑞竹堂经验方》之医学研究价值很大，影响深远。明代《永乐大典》称该书为“其处方最为醇正”。元代王都中、吴膄在序中说“谓病之有方不难而方之有验为难”，而萨氏书中之方“遇有疾必谨试之屡试屡验”，认为《瑞竹堂经验方》将传之万世。李时珍在《本草纲目》中收录了该书的大量内容。后来此书又传入日本。

绰尔济墨尔根　墨尔根氏为17世纪蒙古族外科医学家。清代太祖天命年间（1616～1626年）随科尔沁部归附满洲，成为军中外科医生。《盛京通志》卷二十九称之为“精岐黄之术”，“能起死回生”。他继承和发展了传统蒙医的临床经验，在治疗外伤、关节僵直和正骨方面具有独特方法。他采用蒙古族传统的饮食药物疗法和罨敷疗法（用牛羊瘤胃热敷法）治好了许多疑难症。《清史稿》卷五〇二写道：“白旗先锋鄂硕与敌战，中矢垂毙，绰尔济为拔镞，傅良药，伤寻愈。都统武拜身被三十余矢，昏绝，绰尔济令剖白驼腹，置武拜其中，遂甦。有患臂屈不伸者，令先以热镬熏蒸，然后斧椎其骨，揉之有声，即愈。”从此，能够看出绰尔济墨尔根经过千百次的实践后，他对外科骨伤已有了高超的医疗技术。

觉罗伊桑阿　伊桑阿系17～18世纪蒙古族医学家。出生在驻京清代八旗蒙古。他精通医学理论，尤善骨伤外科。《清史稿》卷五〇二写道：“伊桑阿，乾隆中，以正骨起家，至巨富。其授徒法，削笔管为数段，包以纸，摩挲之，使其节节皆接合，如未断者然，乃如法接骨，皆奏效。故事选上三旗士卒之明骨法者，每旗十人，隶上驷院，名蒙古医士。凡禁庭执事人有跌损者，命医治，限日报痊，逾期则惩治之。侍郎齐召南坠马，伤首，脑出。蒙古医士以牛脬蒙其首，其创之愈。时有秘方，能立奏效，伊桑阿名最著”。伊桑阿，为蒙医外科培养了许多正骨医生，促进了蒙古传统

医学在其他民族医学中的影响.值得在蒙医史中记载其医学功绩。

罗布桑丹金扎拉仓　罗布桑丹金扎拉仓是外蒙古(蒙古国)赛音诺颜汗盟第一代活佛。1639 年阴历 10 月 15 日出生于一个蒙古贵族家庭。乳名却青道尔吉，七岁受居士戒，法名罗布桑丹金扎拉仓。从小聪颖好学，五岁时拜苏德那木拉格巴为师，学习藏经，当年又拜扎西伦布寺却吉罗布桑雅尔丕勒为师,学习 6 年经书。从十几岁开始学习蒙文、天文历算等知识，拜贡噶丈楚布医生学习《四部医典》的《根本医典》和《后续医典》。20 岁前后周游青海安多地区诸寺庙，曾在塔尔寺学习经书。嗣后经由拉萨吉扎西伦布寺学习密宗，20 岁时受比丘戒。罗氏认识拉萨第二药师陵敦却吉后拜他为师，学习《四部医典》、《诀窍秘方》等许多医药学著作，并掌握了文学诗歌、宗教哲学、天文历算等各学科知识。因此，班禅额尔德尼授拉让巴学位。后来返回家乡，建立曼巴札仓，发展了医学教育，为蒙古地区培养了许多医生。

罗布桑丹金扎拉仓不仅是一位著名医学家，而且也是一位在研究诗歌、天文历算、佛教哲学方面均有突出成就的著名学者。他卒于 1704 年。毕生为蒙古文化做出了不朽贡献，写下了四卷的《医学本续诠释明灯》、《疾病类型详解经全》、《泻法、袪寒法及接骨法大全》、《甘露溅滴》、《二十五味方剂集》等著作。

罗氏《大堪布经王罗布桑丹金扎仓全集》第一帙中主要是赞词、颂歌、文学诗歌；第二帙是为修法轨仪、灌顶一类；第三帙叙述哲学诵读，开光；第四帙主要叙述医学、天文历算、赞词、自传以及章嘉若比道尔吉写下的序言。德钦扎布亲王等施主捐资刻版印刷了这部全集。

罗氏在他自己的医学著作里除了注释整理藏医著作以外，还详细论述了蒙古医学的理论、经验和临床实践以及药物知识，从而为进一步发展蒙古医学做出贡献。

伊希巴拉珠尔　伊希巴拉珠尔(藏译益西班觉)，又名额尔德

尼班智达·松巴堪布（佛学学位），卫拉特部蒙古人，以医名世的僧医。1704年阴历8月15日生于卫拉特部蒙古贵族道尔吉拉希台吉，其母亲拉希思，系卫拉特蒙古准噶尔部人。

伊希巴拉珠尔从小聪明好学，4岁时拜查干哈达庙蒙古人朝胡尔为师学藏文，7岁后到青海贡龙寺（今佑宁寺）学徒，8岁被送往塔尔寺学习藏文、佛经阅读、故事传记、文学、医药学、语言学、佛学。20岁时前往拉萨，学习佛教哲学，3年后以优异成绩获得"林思日尕伯卓"学位。从五世班禅罗布桑也协及塔尔寺绛白嘉措等人学习文学；从五世达赖太医惹瓦普波切弟子尼玛坚赞学习《四部医典》及其临床经验。在学习医学、语法的同时从蒙古学者阿旺扎木苏学习数学、天文历算。他在生活艰难的条件下刻苦学习，研究医学、藏文、梵文、历法等知识。大约在27岁时从西藏返回贡龙寺。自此之后，他一生中的大部分时间是在当地行医或从事学术研究。清朝曾封他为"扎那格堪布"（扎那格为汉、堪布为亲教师之意），并在北京停留2年，他曾到过呼和浩特市乌苏图召、多伦、伊克昭、阿拉善旗和山西五台山等地行医和举行法会。从而结识了很多蒙、汉学者和名医。在古稀之年，曾经和青海著名学者班禅巴拉丹就几个哲学难题进行过一场辩论，因而闻名于世。后因他反对红教教义，被清朝政府取消了"扎那格堪布"封号。伊希巴拉珠尔毕生致力于学术研究，精通大小五明学，获得班智达学位。由于伊氏是一位学识渊博、闻名蒙藏地区的学者，曾应邀担任青海藏族活佛托旺的经师。

在他的晚年，每年春节都有蒙古各地不少名医和学者聚集于贡龙寺，为他祝寿，并在一起切磋蒙医学术问题。如蒙古乌兰喇嘛嘎拉僧苏勒和木、乌审旗名医却因求尔、科尔沁墨尔根绰尔济、阿旺罗布桑和乌力吉图、四子王旗墨尔根敏珠尔等人，均为参加过当时学术活动的著名学者或名医。

伊希巴拉珠尔于1788年在青海贡龙寺圆寂，享年84岁。

伊希巴拉珠尔由于天资聪颖又肯努力，对传统蒙古医药学和藏医《四部医典》以及古印度医学均有研究，造诣很深，颇有成就。他在行医实践中积累了丰富的临证经验，特别对医治蒙古地区常见病和地方病的经验更为丰富。他著有颇具影响的5部医学著作——《甘露之泉》、《白露医法从新》、《甘露点滴》、《甘露汇集》、《认药白晶药鉴》（又称《认药水晶鉴》），并将古印度《医经八支》和西藏《四部医典》的理论同蒙古人的体质、生活习俗以及居住地区气候条件等实际情况和传统蒙古医药学相结合，进行了创造性的研究。

伊氏5部医学著作，更加完善了蒙古医学理论体系，丰富了临床实践内容。古代临床实践在蒙古传统医药中固有的寒热理论，《四部医典》只详细论述了其热性症，而并没有专章论述寒性症。可伊氏在临床实践中对蒙古地区多发症——寒性病症的治疗经验，进行总结，并在此基础上将古代传统医药的寒热理论同《四部医典》有关热症理论有机地结合起来，深化了对寒热病症的研究。在他的《四部甘露》中以“沉土（指五大元素之土）般的寒症”、“强敌对抗般的寒热相对抗症”、“野牛回击般的寒热相互倒变”为题阐述了寒热症，使蒙古医学寒热学说进一步系统化，成为18世纪以来蒙古医学病性辨证的总纲。

在《白露医法从新》一书中，揭示了以赫依、希拉、巴达干、血液、希拉乌素（黄水）、虫菌等六种病症为核心的“六基症”学说，作为临床各科的理论指导。继而在《甘露汇集》、《甘露点滴》两部著作中进一步阐述了“六基症”学说，从而使“六基症”学说在理论和实践方面都得到了较系统的发展，成为病因辨证的理论指导。

伊氏在临床方面汇集了蒙古正脑术、脱臼复位术、创伤治疗、饮食疗法等许多治疗经验。尤其在防治旱獭疫一章中较详细论述了旱獭疫的病因、传染途径、症状、危害性、防治方法等内容，并

揭示鼠疫是由病旱獭传染的结论，这是一项重大发现。

伊希巴拉珠尔不仅是一位著名的蒙古医学家，也是一位对蒙古史、卫拉特蒙古史、语言文学、佛教哲学、天文历法等各学科方面颇有建树的学者。他的医学著作和其他学科的研究著作均收载在“吉祥八祭”为名的八帙全集里，并在清代时由内蒙古呼和浩特乌苏图召木刻版印行。现残存几部全集，已成为蒙古学研究的珍贵资料。

罗布桑苏勒和木　罗布桑苏勒和木之梵译名为苏玛迪·释拉希日巴达拉。1740年出生于内蒙古察哈尔镶黄旗赛汗诺尔，人们称他察哈尔格西。其父亲叫策贡占拉，母亲叫哈拉札夫。罗氏从7岁起跟随其叔父学习蒙、藏、梵文，并在查干乌拉寺学习藏文，翻译蒙文和藏文经。从十几岁开始学习医学，精通蒙古药物学。同时掌握了佛教哲学、天文历算、诗歌文学等多学科知识。后来到多伦诺尔研究历史传记，22岁时研究佛教哲学名声大扬，获格西学位。

罗布桑苏勒和木毕生研究了多种学科，他不仅研究药物学，取得创造性成就，成为一名蒙古药物学家，而且成为一名著名的翻译家和诗人，同时也是一位热心于蒙、藏文木刻版印刷事业的出版家。他精通蒙、藏、梵文，研究诗歌、翻译、天文历算、佛教哲学、历史传记，知识非常渊博。他一生的著作甚多，成就卓著。据《大堪布罗布桑苏勒和木大全集》记载，共有著作170余部。其内容包括古印度文化、西藏佛教、地方风俗人情、医药学科、诗歌文学、法律政治等。

察哈尔格西·罗布桑苏勒和木把毕生的精力献给了人类文化科学事业，树立了不朽的功绩，卒于1820年，享年71岁。

罗布桑苏勒和木撰有药物学著作四部，合称为《认药学》。书中主要解释了600多种药物的形态，为广大医药工作者提供了认药、采集和使用的知识。他在《油剂制法》一书里整理编写了有

关治疗疟疫、种牛痘、识别天然泉水特征等内容。这是在蒙古医药学史上前所未有的新内容。书中也收入了紫金丹等中药方知识，丰富了蒙古药学内容。

罗布桑苏勒和木全集以《察哈尔格西松本》而闻名，其内容共10帙。与其他医药学著作一起在内蒙古察哈尔查干乌拉寺用藏文木刻版出版印行。内蒙古图书馆和蒙古国国立图书馆藏有全书。全集主要内容为诗歌文学、天文历算、医药学科、宗喀巴传、佛教哲学、经书咒文、诵读书本。据罗氏自传里的全集目录记载，还有一些作品和藏译蒙文著作未能编入全集里。在自传里，他写道“这些作品可以编成二帙。”另外，他的传记《简论苏玛迪·释拉希日巴达拉全集映日荷花》一书由朱日玛德丹金等人蒙译后也在查干乌拉寺以木刻版印行。传记共7章，十余万字，是研究察哈尔格西一生事迹的珍贵资料。

阿旺巴拉丹尼玛　阿旺巴拉丹尼玛在18世纪70年代出生于内蒙古鄂尔多斯扎萨克旗班查拉琪家。少年时代他在扎萨克旗毛都图寺被指定为第九代乌兰活佛。他自幼聪明好学，从小学习藏文、蒙文、医学、经书，17岁时到青海塔尔寺升入法相院，学习佛教哲学。后来拜许多学者为师，学习语法、语文、诗学、天文历算和医学，掌握了多学科知识。后来升入塔尔寺密宗院学习密咒，努力掌握密宗，达到了高级水平，荣登密宗院主持的宝座。在任期间，他加强寺院教规，成绩斐然，在安多地区名声大扬，被誉为“金刚持乌兰大师”，并在此期间蒙译了《米拉日巴传》。之后，他返回鄂尔多斯，居住在原来的寺庙，边行医边研究医学。他医术高明，闻名于鄂尔多斯、察哈尔各地。另外，除了医学之外，他在天文历算、诗学和文艺方面也曾进行研究，写下了不少文章。他把自己编译的《米拉日巴传》结合成家乡的山水风土人情，编写了蒙文歌剧，在每年的庙会上演出米拉日巴歌剧。

阿旺巴拉丹尼玛全集共1帙。内容主要为天文历算、诗学、诗

歌、医药。在“文化大革命”（1966～1976年）以前，其全集手抄本一直保存在塔尔寺。阿旺巴拉丹尼玛虽然是一位宗教人士，但他毕生研究哲学、医药、天文历算、诗学等学科，对蒙古民族科学文化事业的发展做出了不朽的贡献。他卒于19世纪90年代，享年67岁。

公·官布扎布　官布扎布又名台吉官布扎布。清康熙年间（1680年前后）出生于内蒙古西乌珠穆沁旗扎萨克双亲王苏达尼之弟协理台吉敖达日家庭。自幼学习文化知识，在康熙年间（1662～1722年）进入皇宫，学习蒙文和藏文，不久成为精通蒙藏文的学者。后来他学习医学知识，从雍正年间（1723～1735年）开始在北京藏文学校任职。后来成为精通蒙、藏、汉、满四种文字的大学者；撰写了藏蒙词典——《藏文速成读本》和史书——《恒河之流》。并且担任了编译《智慧之源》辞典和翻译《丹珠尔》经的主编工作。公·官布扎布不但在语文和史学研究方面颇有成就，而且对医药学方面很有研究，撰写了《药方》、《藏蒙汉合璧药名词典》等著作，他卒于1750年以后。

公·官布扎布对科学持有严肃认真的态度。当他发现他著的《藏蒙汉合璧药名词典》第一版存在一些错误以后，便立即进行纠正修改，重新刻版印行。

敏如尔占布拉　占布拉系青海敏如尔诺门汗第四代转世活佛。1789年出生于卫拉特蒙古乌兰牧仁乡牧民东日布斯丹家庭。蒙古史学家达日玛达拉著《霍尔却经》一书详细记载了他的生平事迹。他从小学习藏文、医学和佛教哲学，并周游蒙藏各地，一生中大部分时间用在医学研究和治病救人方面，取得了突出成绩。他总结自己的临床经验和研究成果，于1829年在青海安多地区拉卜楞寺用藏文编著了蒙古医学方剂巨著《方海》。这部著作吸收《四部医典》医学理论、经验和中医学临床经验，将其与蒙古地区具体情况相结合，并增添了著者个人的新观点和医学心得。

伊希丹金旺吉拉　伊希丹金旺吉拉诞辰于第14绕迥癸丑年(1853年)内蒙古察哈尔盟正镶白旗杜荣敖包村一个官宦之家(其父那木吉拉道尔吉曾任都统)。7岁时被鄂尔多斯郡王旗（今内蒙古伊克昭盟伊金霍洛旗）公召庙（全福经轮寺）第五世沙卜隆招去。他天资聪颖伶俐，自幼勤学蒙、藏文及医学。1868年回民起义军进入鄂尔多斯，公召庙遭兵燹，伊希丹金旺吉拉回到家乡。几年后重回鄂尔多斯，修建该庙。当时该庙因未设立佛教哲理部便去郡王旗陶海音召庙佛教哲理部学习佛教哲学。20几岁到青海安多塔尔寺学习佛教哲学和医学，并掌握到系统的医学理论哲学。后又返回内蒙古，从30几岁开始在鄂尔多斯7个旗、察哈尔、锡林郭勒及外蒙古大库伦(今蒙古国)、内蒙古锡林郭勒东苏尼特旗和察哈尔等地居住几年，从事行医和写作。伊希丹金旺吉拉在第十五绕迥甲丙午年（1906年）仲冬初九殁于公召庙，享年54岁。

伊希丹金旺吉拉遗像是一幅5×4厘米的全身坐像。是研究蒙古医药学史的珍贵文物。

伊希丹金旺吉拉善于把《四部医典》医学理论同蒙古人的身体素质、生活习俗、蒙古地区的地理环境和气候条件等实际情况以及古代传统蒙古医药相结合，进行创造性的研究。

为了适应蒙古人的游牧生活特点，伊希丹金旺吉拉进行医事活动时也采取了流动形式，或骑马在马背上驮着褡裢，或乘轿子车行医足迹遍及内外蒙古各地。他行医曾用过的香牛皮药褡裢和车上携带的香牛皮药箱已在公召庙发现，仍然保存完好。

伊希丹金旺吉拉常利用一切空闲时间勤奋学习，刻苦钻研，秉烛夜读，就连途中乘车的时间也利用学习。据他的车夫萨纳夏力对东日布扎拉仓先生讲，在他的轿子车内后上方专门用木板镶了一个台子，上面备有文房四宝及经常翻译的书籍。在行驶的车上或读书或写作。

对传统蒙古医药酸马奶疗法，伊希丹金旺吉拉颇有研究。在

他住的公召庙附近专门设立一座蒙古包以供进行酸马奶疗法。据传说，他用酸马奶配合服药的对症治疗方法治愈了柴尔图寺活佛的痼疾。

在蒙古药物研究方面，伊氏造诣很深，积累的经验尤为丰富。所以对药物的辨认、炮制、配伍相当谙熟，用药极其精当、灵活、独具特色。特别对药物的采集和炮制，要求非常严格。如他要求挖取某些植物药根子的工具须用山羊角，炮制土茯苓一类药物忌用铁器。在他著的《珊瑚验方》一书中特别强调：俄罗斯土茯苓切勿触铁器，触之则效减。为此他特制两种药臼，一个是铁制的，专用于粉碎一般药物，另一种是石制的，专供粉碎像土茯苓一类不可触铁器的药物之用。铁臼高 21 厘米，直径 25 厘米，重 19.25 千克。现保存在查干桃林苏木卫生院。

为了学习兄弟民族先进的医药经验，使之服务于蒙古医学，在译员的帮助下学习中、俄文医学。他在自己的著作里写道：初次接触俄罗斯进口的土茯苓，为详细了解其性味、功能和用法，求教于布利亚特医生外，直接参阅了汉医和俄罗斯医学的有关文献。伊氏通过临床实践反复验证俄罗斯土茯苓，并在自己的著作里写道：我行医之有效的经验是土茯苓和俄罗斯土茯苓在临床上合用，药效则更加。从而开创了土茯苓与俄罗斯土茯苓在临床上合用的新方法。

伊希丹金旺吉拉在临床实践当中注意总结各种疾病的治疗经验，并研究放血、针灸、天然温泉等疗法，广为搜集蒙古各地名医以及汉、藏、俄罗斯医生的丰富经验，经过融会贯通并加以整理，写成医书。他在一生中写过 4 部医书，即《珊瑚验方》、《珍宝验方》、《珍珠验方》、《医学歌诀一百五十四首》。前三部皆用藏文，后一部则用蒙文撰写的。在这四部医著中有两种（《珍宝验方》、《珍珠验方》）已散失。据说这两部巨著的手抄本原存公召庙，20 世纪 40 年代，一个叫璞仁莱的人带到察哈尔，原手抄本因此散

佚。

伊希丹金旺吉拉曾创作了《吉祥天女赞》、《火喻经》等脍炙人口的作品，并对梵文进行翻译和研究。他对梵文释义全用藏文注释。他不仅是一名医学家，也是在蒙古古代文学史上颇有影响的诗人，著有批判诗集《金玉箴言》。他虽然在宗教阶层属于地位低下的沙卜隆，但由于他曾经周游内外蒙古各地，对当时的蒙古社会有直接接触，所以对此有更深刻的了解。通过自己的诗作，他对当时僧侣封建贵族的丑恶行为予以大胆揭露和抨击。他曾写道：论经说法俨然一位高僧，吃食羊肉犹如豺狼般饕餮，对蒙古朴实的老百姓，竭尽施虐挥霍盘剥之能。这反映出他具有民主性的进步思想。

伊希丹金旺吉拉还擅长银工手艺。他制作的三个镶饰药袋的银制圆花连同原花袋均珍藏在今鄂尔多斯伊金霍洛旗雅日瑟勒医生处。目前发现的伊氏制作的另一种银制品——银药勺（图 36），

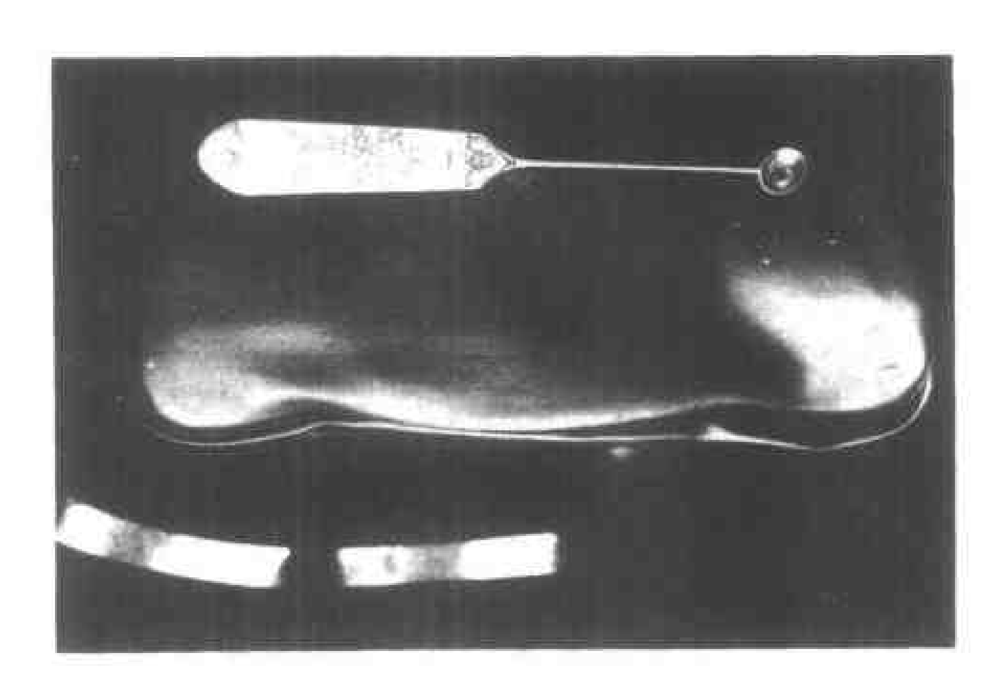


图 36　蒙医银药勺

勺长 22.5 厘米，勺柄前窄后宽，前部 0.3 厘米，后部 3 厘米宽，

勺头部呈半圆球形，直径0.8厘米，勺净重40克，每勺药平均1.5克重。勺柄的宽部精细刻有一棵桃树和一只兔子的图案。桃树上结的五个桃子和六片叶子，分别代表五脏六腑，兔子代表十二地支卯，这表明与古代蒙古医药行医很讲究卯时，以及药臼要用兔爪刷洗的习俗有关。这只银药勺不仅是一件研究蒙古医药学史的珍贵资料，而且为研究古代蒙古药剂用量提供了可靠依据。

伊希丹金旺吉拉一生除了行医、研究医学并积极著述外，还致力于蒙古医药学教育事业。他为鄂尔多斯七个旗、察哈尔、苏尼特、喀尔喀等地培养不少医药卫生人才。其中有察哈尔柴尔图庙活佛、苏尼特旗扎木漾力格沙德扎木苏、外蒙古大库伦（今乌兰巴托）召盖省转世活佛绰尔济等是他培养的較有知名度的医生。他为蒙古医药事业的继承和发扬做了不少贡献。

伊希丹金旺吉拉精湛的医术、精妙的医理、见解独特的医著、治学严谨的态度，特别是他毕生精力为继承和发展蒙古医药事业所创立的不朽功绩，必将载入蒙古医学史册，并永远值得后人去学习和纪念。

占布拉道尔吉　占布拉道尔吉又名奈曼托音（法师之意），19世纪30年代初出生于内蒙古奈曼旗扎萨克王第十一代承袭者萨噶拉之家。他是清朝奈曼旗宝日胡硕庙第四代活佛，当时不仅在宗教界里享有特权，而且对扎萨克施政方面有一定的左右权。由于他学识渊博而成果累累，在蒙古王公贵族中享有至高无上的地位和影响。他1885年于宝日胡硕庙圆寂。

占布拉道尔吉不仅是一位很有名望的佛教人士，而且是很有成就的蒙古药物学家，他的不朽之作《蒙药正典》（又名《无误蒙药鉴》）独树一帜，在蒙古族医药史上占有很重要地位。

占布拉道尔吉学过佛教五明学，通晓蒙、汉、满、藏四种语言文字。宗教方面撰写有《宝日胡硕庙喇嘛戒规、寺庙仪式、本愿经》等。他著的《蒙药正典》是在蒙古族医药学史上图文并茂，

用蒙、汉、藏、满四种文字撰写的唯一一部蒙药经典著作。

罗布桑却丕乐[①]　罗布桑却丕乐以台吉却丕乐托音为闻名。他是19世纪（清道光年间）达赖王旗（蒙古国）人。著有一部以临证各科为主要内容的蒙古医学著作《蒙医药选编》。

阿旺罗布桑丹毕扎拉仓　阿旺罗布桑丹毕扎拉仓系内蒙古锡林浩特葛根寺班智达活佛第二代转世。18世纪时诞生在博儿只斤台吉家族。他不仅是一位著名的医学家，而且是一位知识渊博的学者。他毕生研究学术，撰写了医学、哲学、体育、音乐、佛经等多方面的著作。他的全集共六帙，据说在1957年一位捷克学者攫走。阿旺罗布桑丹毕扎拉仓总结自己行医的临床经验，1853年撰写了一部藏文医书《普济金色诃子集》。书中也吸收了藏医和汉医临床经验和理论知识。他还曾撰写一部《酒毒论》。据悉蒙古手抄本保藏在今内蒙古图书馆。

云丹满仁巴　云丹满仁巴系喀尔喀赛音诺颜汗盟（蒙古国）喜德王旗人。他自动升入佛教寺庙曼巴札仓，考取获得满仁巴学位。著有《四部医典奥词解说》一书。

龙日格丹达尔　龙日格丹达尔生活在19世纪末20世纪初期，系外蒙古赛音诺颜汗盟达赖王旗（蒙古国）人。自幼进入寺庙医药学校，勤奋好学并研究医学，考取了满仁巴学位，名扬外蒙古，被誉为大库伦（今乌兰巴托）药师。龙日格丹达尔著有医学著作《四部医典诠解》、《四部医典诠释·那木吉拉诃子鬘》、《金色诃子鬘》等三部，在达赖王旗用藏文木刻版印行。

吉格木德丹金扎木苏　吉格木德丹金扎木苏生活在19世纪末20世纪初叶，他用藏文创作了《观者之喜》一书，用木刻版印行。

扎拉萨敖斯尔　班智达·扎拉萨敖斯尔于1874年诞生在内

---

① 一译罗桑却佩。

蒙古伊克昭盟鄂托克旗牧民那顺德力格尔家。自幼聪明伶俐，刻苦好学，掌握了蒙、藏文和医学。后来赴青海安多地区和西藏求知学医，在法相院学习佛教哲学，获班智达学位（相当于今哲学博士）。然后返回故乡在迪延阿贵庙行医多年。20世纪30年代，总结了自己多年行医的临床经验，撰写了一部医书《普济验方手册》，这是一部临床学参考手册。

扎拉萨敖斯尔长年居住在阿尔巴斯山迪延阿贵庙，他曾使用过的方剂大多受到阿尔巴斯山曼巴札仓方剂的影响，这位学者殁于1946年。

于庆祥　于庆祥，又名扎木漾西日巴，1901年出生于内蒙古喀喇沁旗一位名医世家。受家庭影响，他自幼喜爱医学。1919年拜著名蒙医药学家老贲藏宝为师。他刻苦求学，掌握了医药学知识，后随师应诊数年。1927年起，设堂行医。1953年，在内蒙古赤峰市宁城县带头建立蒙医联合诊所，任所长。1958年内蒙古医学院设立中蒙医系，他调往中蒙医系任教，为蒙古医药学教育事业做出贡献。1964年他调到内蒙古自治区医药总公司，担任蒙药技术指导和从事科研工作。

他在从事蒙医药工作56年的临床实践和教育研究中，总结出一套治病、用药的原则。主张："真病正治，邪病反治，疑难巧治，辨证施治"等。他研究的方剂"加味巴日布寸汤"临床用于治疗顽固的血热性头痛、头晕、急性肝炎、肾炎等疗效显著。"加味西吉德"治疗老年消化不良、慢性胃炎、肝炎等症疗效更显著，该药对肝癌亦有一定效果。他用"加味扫吉德"治疗妇科宫寒不孕、赤白带下等疾病；用"加味兴萨如克汤"、"加味沓哈林"等方剂治疗小儿脾虚泄泻、痞积、食积、呕吐、痢疾、小儿肺炎等，均有独到之处。他于1926年研制的蒙药方剂"沓拉曼敦巴"治疗血液病，效果十分显著。

于庆祥是一位博学多才的学者，精通蒙、藏、汉三种文字。在

蒙医基础理论、临床医术和药物研制技能各方面，造诣很深。他在《四部医典》的重新蒙译工作中发挥了重要作用。他著的《蒙医简易诊断学》、《诊断学》、《蒙药名合璧》、《常用蒙成药选方》和《蒙药验方选》等医书出版后，深受蒙医药界的高度评价，成为广大蒙医药工作者的参考书。

王永富　王永富又名苏那木。1912 年出生于内蒙古鄂托克旗。他自幼进寺院，拜师习文学医，苦读蒙医经典，7 年后返回家乡行医。1941 年，赴青海塔尔寺学习医学，刻苦钻研，精通蒙、藏医学理论，为后来的临床和研究打下深厚基础。1947 年返回家乡，从事蒙医医疗、教学和研究等工作。

苏那木在 50 多年的从医过程中，积累了丰富的临床经验和科研成果。他专长蒙医内科、妇科、儿科，尤擅治血液病。另外他用 5 年时间编写出《王永富医案》文集。此书出版后获得内蒙古自治区科学技术进步二等奖。

王永富毕生热心于蒙医教育工作。他曾一方面为蒙医进修班授课，另一方面自带徒弟。他编写的《蒙医针灸》、《蒙医放血疗法》、《蒙医乡村医生手册》等教材，深受蒙医工作者和自学成才者欢迎。

白清云　白清云，又名云丹扎木苏。1913 年出生于辽宁省阜新县一个蒙医世家。自幼随父学医，后入寺院深造学习藏、蒙医学。1934 年离开寺院和师父，便独立行医。1947 年在乌兰浩特市成立了内蒙古第一个蒙医联合诊所。1957 年调入内蒙古自治区卫生厅，负责整理藏医经典著作《四部医典》工作。1958 年内蒙古医学院增设中蒙医系，他调任中蒙医系蒙医科当主任，从事蒙医教学、科研和医疗工作。

在 50 多年的从医、任教过程中，云丹扎木苏积累了丰富的临床医疗和教学经验。他专长蒙医妇科、儿科，尤擅长治疗蒙医内科急、慢性胃炎，肾病综合症，尿毒症等疑难病症。对系统性红斑狼疮

病用蒙医药治疗进行了长期的临床研究，并积累了可贵的经验。他于1981年指导、培养了内蒙古自治区第一名蒙医学研究生。

他整理自己多年的临床经验，编著《白清云医案》一书。他还担任了《中国医学百科全书·蒙医分卷》的主编。该书在1987年获得中国北方10省区优秀科技图书奖。

二、医 籍

《医学本续诠释明灯》 17世纪蒙古医学家罗布桑丹金扎拉仓著，是一部关于医学基础理论的注释著作，对宇陀·元丹贡布的《四部医典》的《根本医典》（《医学本续》）部分的深奥词句和主要内容，从理论方面作了详细注释，给医学理论的初学者提供方便，丰富了医学理论。

《疾病类型详解经全》 17世纪蒙古医学家罗布桑丹金扎拉仓著，是一部关于临床学的著作，论述了疾病类型，并说明如何分类各种疾病的基本原则及方法，丰富了病理学理论。

《泻法、祛寒法及接骨法大全》 17世纪蒙古医学家罗布桑丹金扎拉仓著，是一部专门论述医药临床理论的专著。其内容以腹泻法为主，对它有扼要概述。书中提出的祛寒方剂和治疗经验是主要结合蒙古地区特点而总结整理的。

《甘露溅滴》 17世纪蒙古医学家罗布桑丹金扎拉仓著，是一部简要论述临床经验的著作。

《二十五味方剂集》 17世纪蒙古医学家罗布桑丹金扎拉仓著，是一部方剂学专著。书中整理总结了常用的25味方剂共30种。

《甘露之泉》 18世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔（1704～1788年）用藏文著成，全书共7万字。该书主要对人体生理、病理、诊断、治疗原则和方法及医术、医德方面，从理论上作了精辟的阐述。此书中著者首次提出“六基症”（赫依症、希拉症、巴达干症、血症、希拉乌素〔黄水〕症、虫菌症）的理论，不仅成为从病因

分析疾病性质的根本依据，而且成为临床各科的理论指导。19 世纪时被译成蒙古文，现有木刻本，共 40 页。20 世纪 60 年代末 70 年代初内蒙古锡林郭勒盟医院曾译成蒙文，由内部出版发行。

《白露医法从新》　18 世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔用藏文撰成。全书共 74 章，19 万字。此书主要把临床各科分为内科、温病、传染病、五官科、脏腑科、伤科、妇科、儿科，对每种病症的病因、条件、性质和治疗方法都有涉及阐述，还提到脉诊、尿诊、腹泄剂、涌吐剂、配药须知事项，如药物剂量、药物碾面、药物代用、药物增补、药物引子以及药物炮制法和针灸穴位等内容。书中提到几百年前蒙古人民已发现旱獭为鼠疫的传染途径之一，对蒙医传染病的研究写下最早的记载。现有木刻本，共 94 页。19 世纪时曾译成蒙古文字，20 世纪 60 年代末 70 年代初，由内蒙古锡林郭勒盟医院译成蒙文，由内部出版发行。

《甘露点滴》　18 世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔用藏文撰成，全书 8 万字。此书是一部临床各科的简明论著，按六基症、十要症、器官病、脏腑病为纲而编成。另附加腹泄剂等 7 种治法、温泉浴、蒙古正脑术等 5 种疗术以及药方的简单知识。伊氏在这部著作里对"六基症"的理论作了进一步的补充，完善了蒙医寒热病理学说，成为 18 世纪以来蒙古医学分析疾病性质的总纲。19 世纪时被译成蒙古文字。现有木刻本，共 74 页。20 世纪 60 年代末 70 年代初，由内蒙古锡林郭勒盟医院译成蒙文，由内部出版发行。

《甘露汇集》　18 世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔用藏文撰成，全书共 23 万字，约著成于 1785 年，是一部临证各科的简明论著。与伊氏的另三部著作《甘露之泉》、《白露医法从新》、《甘露点滴》等合称蒙古医学《四部医典》。本书在进一步论述"六基症"之治疗经验的同时，在"十要症"的一篇里论述了 101 种疾病的治疗方法。《四部甘露》与伊氏的另一部著作《认药白晶药鉴》，是伊氏把蒙古传统医药创造性地与藏医《四部医典》理论及印度医

学经验相结合的产物。这五部著作在蒙古医学古文献中是最完整而有系统的经典著作。现有木刻本，共14页，20世纪60年代末70年代初，由内蒙古锡林郭勒盟医院蒙译，由内部出版发行。

《认药白晶药鉴》 18世纪蒙古医学家伊希巴拉珠尔用藏文撰成，全书13万字。书中首先在药名部分，对三子、四凉等药物的简称和单味药物名称分别用藏、梵文并列对照，然后把1 801种药物分成石类、珍宝、草类等七部，逐一论述每味药物的产地、形态、性味、功能，并附有药引子、针灸和放血穴位等内容，19世纪时被译成蒙古文。现有木刻本共96页。20世纪60年代末70年代初，由内蒙古锡林郭勒盟医院重新译成蒙文，由内部出版发行。

《认药学》 18世纪蒙古医学家罗布桑苏勒和木（1740～1800年）用藏文撰成。全书共四卷。分别为“珠宝、土、石类”、“木、汤、滋补类”、“草类”和“盐、灰、动物产品类”。共载入678种药物，按种类分成10篇。主要阐述药物形态，生长环境，每种药物的性味、功能、质量、类型等内容。该书为后人认药、采药以及研究药物提供了充分的依据。现有木刻本，共188页。北京和察哈尔查干敖拉庙有版本保存。

《油剂制法》 18世纪蒙古医学家罗布桑苏勒和木用藏文撰成。此书主要论巴萨木油剂制法、阿尔山（矿泉）疗法，疟症、梅毒、皮肤病之疗法，鼻药制剂法以及种牛痘法，并整理载入了紫金丹等中药方剂和经验。该书丰富了蒙古医学临床和方剂知识。现有木刻本。

《脉诊概要》 18世纪蒙古医学家罗布桑苏勒和木用藏文撰成。此书主要论述脉诊内容，并附录了放血经络穴位。

《药方》 18世纪初蒙古医学家官布扎布（约1680～1750年）用蒙文撰成。此书主要以蒙医验方为内容，并兼收入印度、西藏、西域回回及汉族等医学验方，书中把治疗各科病症的方剂分成102类，并加以整理论述。对每一种验方另加各种引子，以达

到对症治疗各种疾病的目的。这是该书的特点。如七珍散一方用39种引子的变化对症治疗各种疾病。另还附录了天花症预防法。现有木刻本，共16页。

《藏蒙汉合璧药名词典》　18世纪蒙古医学家官布扎布编撰。是用3种文字对照药名的词典。该书将370种药物名称分为8大类来进行对照，曾印行2次。官布扎布是一位科学态度严谨的学者。由于第一版存有一些错误，他发现后立即予以纠正，在第二版后记中写道：本人在前些年写的书中存在一些差错，今修订后在雍正十二年（甲寅）仲夏吉旦重刻”。

《方海》　18世纪初敏如尔占布拉（1789～1838年）用藏文撰成。《方海》成书于1829年在安多拉卜楞寺。全书把2 000余种方剂按类分成112章，并简明阐述了各种疾病的病因、性质，种类、治法。书中载入了在古书所未记载的不少新内容，如治疗赫依症的大、中、小三种滋补法，详细论述了成熟热和增盛热症的区别，眼科病分成94种……这部蒙古方剂学经典由商都希拉庙襄佐巴拉珠尔用木刻版印行。后来占布拉松瑞等医学家对此写了四部注释著作：《仙钥匙》、《宝钥匙》、《七十钥匙》、《根密钥匙》。人们称这四部注释著作为《方海四把钥匙》。现有木刻本，共776页。1977年，由内蒙古人民出版社出版了《方海》及其《四把钥匙》注释著作的编译合本《蒙医金匮》。

《珊瑚验方》　19世纪末蒙古医学家伊希丹金旺吉拉（1853～1906年）用藏文撰成。本书用藏文诗体撰写，以《四部医典》的医学理论作为指导，整理作者本人多年的临床经验以及鄂尔多斯、察哈尔、锡林郭勒、喀尔喀、布利亚特等地区蒙医临床经验。同时也吸收了汉族、俄罗斯等兄弟民族医药常识，生动地结合蒙古人的体质、生活习俗以及气候特点而编撰。全书把常见的各科疾病分类成内科、五官科、外科、妇科、儿科、温病科、传染瘟疫、皮肤病科等种类，并附有方剂200多种，术疗100多种，炮制法

38 种及土茯苓用法。俄罗斯曾有木刻版本发行，流传于内、外蒙古，成为广大蒙古医药工作者所喜欢使用的医疗手册。1934 年春，由鄂尔多斯阿旺也希满日巴和斯丹齐木德道尔吉共同译成蒙古文，并以手写体流传，共 84 页。1977 年由内蒙古人民出版社以《蒙医药简编》为书名出版发行。

《医学歌诀一百五十四首》　19 世纪末蒙古医学家伊希丹金旺吉拉用蒙文撰成。伊希丹金旺吉拉在喀尔喀行医时写成，是一部修辞优美、易于背诵的医学歌诀类著作。全书内容分为导论部分、理论简解、脉诊、尿诊、三邪（赫依、希拉、巴达干）治法、温病治法、脏腑病疗法、五官科疗法、内科病疗法、药物和疗术、妇科病疗法以及治疗原则概要、结尾词等 13 章节，但以理论部分为主。现有手抄本流传于蒙古地区。

《蒙药正典》　19 世纪蒙古药学家占布拉道尔吉（？～1885 年）用藏文撰成，全书计 22 万字。该书共收载 879 种药物，按性能分为 8 部 24 类。每种药均用蒙、藏、汉、满四种文字对照，包括产地、形态、性味、功能、入药部分、采集时节及炮制方法等，并附有药物标本插图 576 幅。此外，在书中用图解说明外科术疗使用的器具、样式和用途以及人体各部位划分法和放血、针灸术疗及其穴位。占氏在这部著作里，纠正了当时在药名中出现的混乱和错误。这部书在蒙古医学史上是图文并茂的唯一的一部蒙药经典著作，成为后人学习和研究蒙药学的指南和范本，具有很高的学术和实用价值。现有木刻本，共 284 页。1986 年，由内蒙古人民出版社以《无误蒙药鉴》书名出版发行。

《普济杂方》　19 世纪末蒙古医学家高世格用蒙文撰成。此书收集了不少临证各科疾病常用的方剂、单方和验方以及治疗简易方法。方药名称都用藏、蒙、汉、满四种文字说明对照。现有木刻版本，共 61 页。

《普济金色诃子集》　19 世纪初蒙古医学家罗布桑丹毕扎拉

仓用藏文撰成。成书于1813年。此书把临证各科内容分为86个专题，并进行了详细的论述。其中有不少独特的蒙医临床经验。如难产的治疗、战伤的治疗、正脑术、中药理中丸和八厘散等内容值得后人研究。现有手抄本。

《四部医典奥词解说》　蒙古医学家云丹满日巴撰成。书中主要摘取《四部医典》中存在的难词僻语，用藏文记录蒙语注释。

《四部医典诠释》　19世纪末20世纪初蒙古医家注释了《四部医典》。在中国，至今尚未找到这部书。据悉蒙古人民共和国国立图书馆藏有此书。

《四部医典诠释·那木吉拉诃子鬘》　19世纪末20世纪初蒙古医学家龙日格丹达尔著成。此书解释了《四部医典》有些名词术语，并对此做了一些修改。这部著作对《四部医典奥词解说》一书中存在的错误条文做了批改。

《金色诃子鬘》　19世纪末20世纪初蒙古医学家龙日格丹达尔著成。是一部诠释《兰塔布》的古奥难词的医书。现存木刻本。

《观者之喜》　19世纪末20世纪初蒙古医学家吉格木德丹金扎木苏用藏文撰成，成书于20世纪初。其主要内容为介绍诊断知识，兼论单味药物的性能及临床各科疾病的常用验方。共收入316种方剂、570多种药物。一直被视为蒙医临床参考手册。现有木刻本。

《普济验方手册》　19世纪末20世纪初蒙古医学家扎拉萨敖斯尔撰成。成书于20世纪30年代。是一部临床学参考手册。书中把常见疾病之治疗方法分为82节进行论述，整理了227种方剂。

《中国医学百科全书·蒙医学》（上、下册）　蒙古医学家白清云主编，苏荣扎布、苏和毕力格、罗布桑、巴·吉格木德、苏达那木达尔扎、官布、其格其图等学者编审的《蒙医学》百科全书，成书于1985年（图37）。

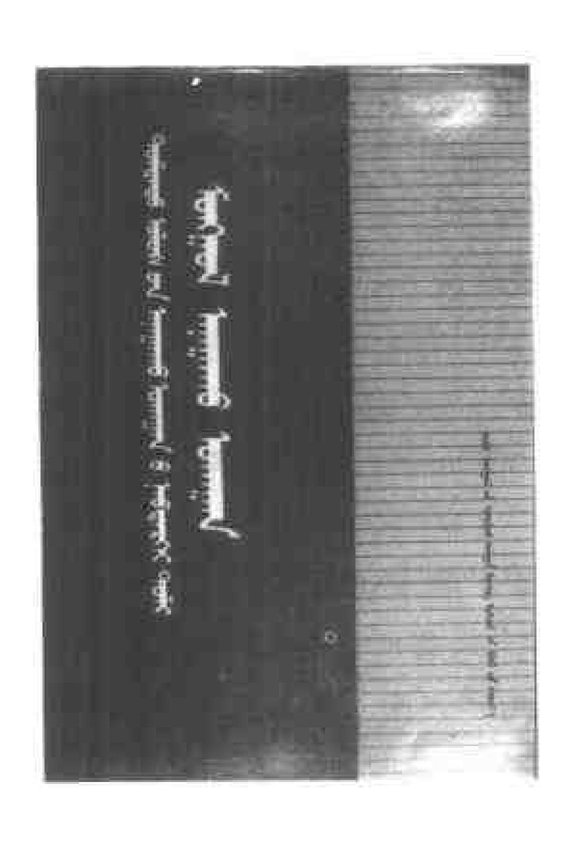


图 37 《中国医学百科全书·蒙医学》

《中国医学百科全书》包括汉族医学、基础医学、预防医学、临床医学、传统医学、特种医学等各学科，并按学科分了多种分卷。《蒙医学》是其中的一个分卷。其编纂目的是提供高等医药院校毕业的医药工作者、与其具有同等水平和学历的医药、卫生工作者、蒙医药学研究人员、医生和学者参考、学习。

《蒙医学》百科全书的内容包括蒙古医学、蒙古医学简史、基础理论、蒙药学、方剂学、临床学以及各科内科学如温病科、妇科学、儿科学、五官科学、外科学、正骨学、疗术、疗养学。《蒙医学》在编写过程中参考了古代蒙古医学经典著作，在基础理论部分里详细论述了蒙古医学人体生理学、病理学观点，阴阳、五大元素学说，尤其赫依、希拉、巴达干三元素学说以及六基症学说。在临床学部分主要论述了各科病症的病因、病理、疾病性质、诊治原则等内容。《蒙医学》在已出版的蒙古医学著作里占有很重

要的地位。1989 年，由内蒙古科学技术出版社出版发行，共约有 180 万字，分上、下二册。

《祖传正骨》　内蒙古科尔沁正骨师包金山、白哈申撰成，成书于 1983 年。包氏认真整理并学习祖传正骨技术，在自己二十多年的正骨临床经验中结合传统正骨理论、蒙医、中医、西医有关理论和经验而总结出《祖传正骨》一书，全书分总论部分和专论部分。

《祖传正骨》总论部分主要论述了传统正骨疗法的发展史、特点以及正骨方法和技巧，专论（或各论）部分介绍了人体骨骼解剖、骨骼和关节构造、形状、作用、连接大致情况，并论述了骨折脱臼的原因、分类和分析、正骨原则、正骨和按摩医术。另外，还介绍了四肢骨折、关节脱位的实际医疗方法，经常遇到的人体软组织损伤的处理和治疗方法，陈旧的骨折和脱臼者的处理方法及治疗原则。《祖传正骨》一书为使读者易懂易读，附录了 200 余幅图。

《祖传正骨》一书，是蒙古传统医学史上有关传统正骨内容较全的一部著作，它填补了蒙古医学史上没有正骨医学专著的空白。1984 年内蒙古人民出版社出版发行其蒙文版本。

《蒙医简史》　内蒙古医学院教授，蒙医史学家巴·吉格木德撰成。成书于 1985 年。吉格木德总结自己多年的医学史教学经验，曾阅览蒙、汉、藏史学和医学史古文献，走遍内蒙古各地、北京、上海、云南、宁夏、辽宁、阜新等地进行医学史考查，收集民间医学书籍资料和医药民俗以及历史文物，最后整理编著此书。

《蒙医简史》一书主要论述了古代蒙古医学发展史内在规律，分 12 世纪以前的蒙古医药、古代传统蒙医学的形成阶段（13 世纪至 16 世纪）、近代蒙古医学的发展（16 世纪至 20 世纪中叶）等三个章节详细介绍了其在各个阶段的发展情况。该书在论述蒙古医学史的三个发展阶段及其发展史上出现的三个学术流派，有着独

特的学术观点。《蒙医简史》以内容丰富、观点较新、资料翔实、论点面面俱到而弥补了蒙医学史研究的空白。

1985年，内蒙古科学技术出版社出版发行其蒙文版本。1991年，由内蒙古社会科学院研究员珠荣嘎与日本学者竹中良二合译成日文，于日本国农文协出版社出版。经日本翻译家协会评审，1991年度荣获第二十九届日本翻译文化奖。

《酸马奶疗法》　内蒙古锡林郭勒盟蒙医研究所乌·扎木苏撰于1985年。作者在长年用酸马奶治疗高血压症、冠心病的临床实践中研究分析常见的酸马奶疗法，从而积累了丰富的临床经验。

《酸马奶疗法》一书共分十章，详细论述了酸马奶的形成与发展史、有关马的行为、养马的各种事项、马奶酿制技术、马奶的化学成分、物理功能、对人体的作用以及用酸马奶治疗各种疾病等内容。该书内容独特，反映出草原民族传统医学酸马奶疗法的特殊性质，以及酸马奶疗法与现代医学相结合应用在治疗常见病和疑难病的具体情况。在蒙医饮食疗法史上，酸马奶对养生与康复有着极大的影响，该书中也提到了这一点，《酸马奶疗法》一书弥补了蒙医学史上没有专论酸马奶疗法的空白，在蒙古医学史研究方面有着很大的研究价值。1986年，内蒙古人民出版社出版了《酸马奶疗法》蒙文版。

《藏蒙医学词典》　内蒙古锡林郭勒盟蒙医研究所齐·嘎拉森编著。成书于1981年。该书以多年在藏蒙医学中出现的医学常用词语为基础，参考了《四部医典》、《蓝琉璃》、《藏蒙词典》、《藏汉词典》以及藏蒙语言文字对照词典。全书共收入了15 000余藏文单词。这些词语以蒙医名词、药名、翻译常用词为主，另收入了习惯用语、古代用语、专用名词。并考虑到使用者的方便，全书以藏文字母的顺序排列了全部单词。书后附加了藏文字母由来及语法规则，历法与阳历年对照表、日历表、十二生肖、元素、干支对照表。此书于1982年，由内蒙古人民出版社出版发行。

第四章　朝鲜民族医学

中国朝鲜民族医学，就是延边朝鲜民族医学。这是因为中国朝鲜民族医学主要在延边区域内传入并传播发展起来的缘故。据清末、民国时期的档案记载，“韩医”、“朝鲜医”、“汉医”，到了伪满洲国时期叫做“汉方医”。建国以后，自1953年起叫做“中医”。

延边地处吉林省东部边远山区，是一个朝鲜民族聚居的朝鲜族自治州。延边这个地方，早在旧石器时代就有属于智人阶段的古人类活动，从古到今先后有肃慎、挹娄、勿吉、靺鞨、女真等诸民族的兴起。17世纪初叶，清王朝把这一带作为满族发祥地之一划人了封禁地区，使之变成了荒无人烟的旷野。

延边的近代开发始于17世纪中叶。1860年以来，朝鲜北部连年遭旱灾，大批朝鲜灾民为谋生不顾国禁越江流入延边一带务农，逐步建立起新的家园。后清政府发现时已无可奈何，实行了招民垦荒的实边政策，从而朝鲜族在延边一带的定居得到了认可，使延边区域逐渐变成了朝鲜民族的聚居地区，开垦大片土地，发展生产，普及民族文化，生息繁衍。

随着朝鲜民族人口数量的逐渐增加，民族医药学也同其他文化一样跟着发展起来，成为独具特色的中国朝鲜民族医学，为本民族的健康和生息繁衍做出了贡献，并且丰富了伟大的中国医药学宝库。

第一节　历史背景

中国朝鲜民族医学是以传入的东医学为基础，在医疗实践中

不断地吸收中医药学的精华，而逐渐产生和发展起来的。它的产生和发展的历史时代正当中国已沦为半殖民地、半封建社会，东北沦为日本帝国主义的殖民地，中国人民风起云涌、前仆后继进行反帝、反封建斗争的历史时期；也是朝鲜李王朝统治阶级极度腐败时期。到19世纪末，沦为日本帝国主义殖民地的朝鲜人民奋起反抗，在中国东北，尤其在延边集结爱国力量，深入持久地开展反日斗争。中国朝鲜民族医学在这种历史背景下，受到了诸多因素的影响。一是朝鲜族人口的激增。朝鲜族人口自19世纪60年代开始流入延边起，延边的朝鲜族人口，1881年达到1万余人，1907年8万余人，1921年32万余人，1931年40万余人，到1943年增加到了60万余人。随着朝鲜族人口的急骤增长，民族传统医学作为防治疾病、保护健康和生息繁衍的一种手段跟着发展起来。二是政治和政策因素。朝鲜沦为日本帝国主义殖民地之后，大批有志朝鲜知识青年，包括朝鲜民族医投奔到延边，开展反日运动和民族文化启蒙运动，其中包括民族医药学的传播与普及，为形成与发展本民族传统医药学创造了有利条件。另外，延边是个中国共产党领导下的老解放区之一，1945年9月就开始普遍实行了民主改革，在日伪时期受压抑的朝鲜民族医也得到了解放，促进了朝鲜民族医药队伍的大发展。三是延边地处边远，地势险要的长白山脉成了延边与内地汉族文化隔绝的自然屏障，阻碍内地汉族人口的流人及汉文化，包括中医药学的传入。因而汉族中医人数到了建国初期（根据1951年《汉医登记表》）才有82名，占当时中医、朝医总人数的10%左右。与此相反，延边与朝鲜隔江相望，自然环境、地貌生态颇为相似，加之延边土地肥沃，成为朝鲜族人口的流入、东医学传人有利的自然条件。据1951年的延边各地672名朝鲜民族医登记表的分析，近1/3的朝鲜民族医是由朝鲜流入的。长白山脉的充足药源也为朝鲜民族医的发展提供了极为有利的天然条件。

最后，由于朝鲜民族自古通用汉文字，民族医药学又在学用汉医学的基础上形成，所以中国朝鲜民族医药学既有本民族的医药学特色，又有与中医药学的理论相似之处。

第二节　医事制度

清代，延边设有“珲香副都统”军政机构，辖治全境。当时对卫生行政事宜归“户房”管理，主管收缴卖药税、掌管抚恤事项、收缴进贡药材、禁烟等。至于行医售药，不需要政府认可，其业务的行使，除非不正行为，国法不过问，政府不干涉。到了1906年（光绪三十二年），吉林将军达桂创设巡警厅，下设总务、行政、司法、卫生等四处。以后，延边各地相继成立巡警局（所），下设卫生股或卫生警察，成为独立的地方卫生行政主管部门。据资料记载，延吉府、延吉县、安图县巡警（警务）局设卫生股配备卫生股员1人，敦化县警方局设立了卫生科。珲春副都统也成立巡警局下设了卫生科，1909年将珲春副都统设成珲春厅以后，也把卫生科改成了卫生股。当时，卫生行政工作主要是按照清政府颁发的《违警律》第八章“关于身体及卫生的违警罪”，对“违背一切官定卫生章程者”、“未经官准出售含有毒质的药剂者”及“从业挂牌行医的医生或产婆，无正当理由拒绝应诊者”，视其情节轻重，或拘留或罚款。至于“庸医过失误伤人命，令其停止医业，并按有关刑律惩处”。具体职责是：掌管防疫卫生；设置病院；稽查药材；道路清洁；考验医士、接生员资格；发医业、药业营业执照；管理饮食物、饮用水卫生、公共场所卫生等；计划及审定一切卫生保健章程等事项。

民国时期：卫生行政归民政部门管理，但是，卫生警察作用仍然予以加强。1913年（民国二年）延吉县警察事务所出版发行的《延吉道立警察教练所讲义》一书，将卫生警察的任务规定为五条：①清洁；②保健；③防疫；④医伤及医院检查；⑤化验等。

1920年（民国九年），国民政府卫生部颁发了《医师法》，吉林省民政厅颁发了《吉林省甄录中医士暂行条例》（20条），对未修医学校之汉医的甄录考试办法作了具体规定。1922年（民国十一年）1月，延吉警察厅制定了《取缔医生暂行规则》共10条。从此开始实行了对行医者的行医考验执照制度。对朝鲜民族医也按照上述法规实行了行医考验执照制度。1922年（民国十一年），延吉警察厅首次对13名汉医（其中包括朝鲜民族医）进行考试，并对考试及格的7名汉医颁发了“行医执照”。以后，敦化、汪清、安图、珲春等县实行了考验执照制度。这样，截止1926年（民国十五年），经过考试取得行医执照的汉医人数达到150人（其中绝大部分是朝鲜民族医），取得医业许可证者168人。

日伪时期：伪满洲国成立后，延边地区建制成为“间岛省”，辖治一市四县。卫生行政归民政部门，一部分具体业务仍归警务局管理。在间岛省民政厅内设保健科，县（市）在民政科内设保健股，主管保健、防疫、医事、药事、禁烟等项事宜。1936年前后，伪满洲国民生部颁发实施了《医师法》、《汉医法》、《药剂师法》、《药品法》、《公医、助产士、看护妇规则》等多种卫生法规，强化了卫生行政管理。当时，国家对医业、药业的许可，采用了国家许可和地方许可相结合的方法。经过国家考试合格者为国家许可，汉医中包括朝鲜民族医取得国家许可的为数不多。经过地方考试合格者为限地许可，绝大部分民族医属于此类。另外，也有“药种商”许可，这类人在卖药的同时，对病人诊脉开方，扎针处置，是一个亦医亦药的药商。当时朝鲜民族医队伍所以能够发展得比较快，与实施地方许可制度有一定关系。

现代：1945年，在延边成立了中国共产党领导下的第一个人民政权——吉林省延边专员公署。在专署民政科内设保健股，主管卫生行政，各县（市）也在民政科内指定一人兼做卫生工作。1946年6月，延边专署颁布“重新认可汉医暂行条例”，重新登记了日

伪时期从事汉医业（包括朝鲜民族医）的汉医师，批准了420名汉医（包括朝鲜民族医），允许他们开办汉医诊疗所，1952年又重新登记一次城乡汉医，登记了760多人，允许他们开业。当时的这两次举措，为发展壮大中国朝鲜民族医队伍，振兴朝鲜民族医学起到了决定性作用。

第三节　民族医队伍的形成和发展

中国朝鲜民族医队伍萌芽于19世纪末，形成于20世纪初，发展于20世纪20～40年代，鼎盛于中华人民共和国建国初期，其发展大致经历了三个阶段：

第一阶段：1920年以前的约50年间的朝鲜民族医队伍萌芽与形成时期。这一时期，延边全境仍处于开垦初期，朝鲜族人口，由1881年的1万余人，经过1907年的8万余人，增加到30万余人。朝鲜民族聚居地出现了朝鲜民族民间医生和由朝鲜迁移进来的民族医。从1951年的672名朝鲜民族医《汉医登记表》履历表看，近1/3的朝鲜民族医是由朝鲜迁移过来的。这些医生都带药柜从事医疗工作，到了1920年，朝鲜民族医队伍已经发展到了200人之多。当时已从朝鲜传入了《东医宝鉴》、《医方活套》等医书，这些医书起到了朝鲜民族医自习汉医的教科书作用。

第二阶段：自1921年至1945年近25年间是朝鲜民族医队伍的发展时期。这个时期，朝鲜族人口继续增加，1943年已增至60多万人。1920年以后，延边各地陆续出现了医学研究会，该会大量吸收民族民间医生及有志于学医者为会员，组织他们学习民族医学理论，把他们培养成为朝鲜民族医。这样，到了1928年朝鲜民族医人数增加到319名。1938年以后，延边各地成立汉医会，该会举办两期汉医讲习班，培训了民族医567人次。因而这个时期取得许可的朝鲜民族医数量又增加了一些。据1945年的统计，延边境内的朝鲜民族医人数达到460名，药业人员数为270名。当

时朝鲜民族医队伍数量并不多，但已经出现了不同学术观点的四大学派：一是主张以《东医宝鉴》为轴心发展民族医学的经典学派；二是主张以《医方活套》为轴心注重临床实践发展民族医学的民间医学派；三是主张以《东医寿世保元》为轴心发展四象医学的四象医学派；四是主张以《东西医学要义》为轴心发展民族医学的“西诊东治”学派。

第三阶段：自1945年到1953年建国初期至今。在中国共产党的民族政策和卫生工作三大方针（面向工农兵、预防为主、团结中西医）的指引下，朝鲜民族医药队伍得到迅速发展。据1953年的统计，朝鲜民族医人数达到了750多人，进入了中国朝鲜民族医队伍最兴旺发达的鼎盛时期。后来，由于“左”的思想干扰，未能实事求是地处理朝鲜民族医队伍里的“活套医生”（即：以《医方活套》为教材自习并注重临床实践的民族医），没有正确地区分朝鲜民族医与中医的界线，一律用中医考题施以考试，对不合格者剥夺行医与带学徒权，使朝鲜民族医队伍骤减，很多宝贵的民族医学遗产失传，朝鲜民族医学濒临绝代。1979年中国共产党十一届三中全会以来，随着党的民族政策的正确贯彻，中国朝鲜民族医学得以复生。1984年在全国少数民族医药工作会议上制定的《全国少数民族医药“七五”规划》把中国朝鲜民族医药列为重点加强项目之一；同年10月，成立了延边朝鲜民族医药研究会；同年11月，建立了延边朝鲜民族医药研究所；1986年7月，《朝鲜民族医学》正式纳入《中国医学百科全书》分卷编写计划。此书于1993年正式出版发行；培训了百余名朝鲜民族医；延边民族医药研究所培养了20名大专朝鲜民族医；1991年，延边医学院内设置朝鲜民族医学系，已招生两届本科学生，这样，使濒临绝代的朝鲜民族医队伍又得到进一步的壮大和发展。

第四节　医疗机构

清代有关延边境内朝鲜民族医医疗机构的资料记载，虽不确切，但从珲春副都统时期和日伪时期的档案记载看，朝鲜族人口流入延边的初期已有朝医医疗机构，如："老母亲患瘫疾，接医请治"（光绪二十一年珲春副都统档案）、"据医者云：血不养，肝心气亦亏……必须息心静养，再进气血两补之剂，方可奏效"（珲春副都统，光绪二十三年十二月档案）、"将子抱回施医调治……"（珲春副都统光绪二十五年档案）、"朝鲜人金锡峰，在当地从事医疗工作四十余年"（珲春警察所1934年档案）。民国时期，1920年以前，朝鲜民族医疗机构已发展到了200多个，1928年达到319个，日伪时期发展到400多个。1940年前后，延边各地朝鲜民族部分医疗机构情况，请见附录。

第五节　医学教育

一、传统式医学教育

1. 自修及"师带徒"：1920年以前，在延边全境内从事医疗工作的朝鲜民族医有200多人，其中91名是通过自修或"以师带徒"的形式培养出来的，100多人是从朝鲜迁移过来的。从1951年延边行署卫生科的朝鲜民族医《汉医登记表》履历分析看，1920年以前朝鲜民族医中"自修"及"以师带徒"出身的医生91人。

2. 医学研究会：1920～1930年间延边各地都成立了医学研究会，它的宗旨是："组织会员研究医理药性"、"阐明医术之发展，为民除病献力"、"以济病人"，成为朝鲜民族医培训机构。和龙县医学研究会，成立于1920年（民国九年），是最早的一个。其下设16个支会。龙井东西医学研究会成立于1923年（民国十二年）4月，会员多达700多人，下设东西医学院；珲春医学研究会成立于1923年（民国十二年）9月，会员有36名；延吉医学研究

会成立于1928年(民国十七年)5月;汪清医学研究会成立于1930年(民国十九年)10月。和龙医学研究会曾于1927年(民国十六年)12月5日对三年学习期满的会员进行考试,及格者达168名,第二年又考试一次,及格者有20名;龙井东西医学会下设的东西医学院也培养了150多名。从1951年672名朝鲜民族医的《汉医登记表》履历中看出,60名是由龙井东西医学研究会和和龙医学研究会培养出来的医生。

3. 汉医讲习会:1938~1940年,伪间岛省汉医会举办两次规模较大的朝鲜民族医讲习会,培训了561人次朝鲜民族医。1938年第一期汉医讲习会培养朝鲜民族医271名。

二、正规民族医学教育

1991年延边医学院成立了朝医系,已招收两届学生,学生人数为60人。

第六节 学术和临床特点

朝鲜民族医学的基本特点,是既有理论很深的《东医宝鉴》等经典,又有注重临床实践的《增补辨证方药合编》等医学普及本;既有与中国医学理论体系基本相似的东医理论体系,又有独具民族医学特色的四象医学理论体系。下面着重叙述四象医学的学术临床特点及发展简史。

四象医学说产生于19世纪末。1901年,朝鲜医学家李济马运用易学阴阳对立统一的哲学思想,在总结前世诸医家学术经验的基础上,结合自己的临床实践,著得一书《东医寿世保元》,阐述了有关四象医学的理论和临床实践等诸问题。它是以“天、人、性、命”整体观和“四维之四象”结构为理论指导,把人群分型为太阳、少阴、少阳、太阴四象人,在临床上施行辨象施治的独特医学理论体系。四象医学学说为东方传统医药学增添了体质医学等新内容。

近百年来，四象医学学说有了一定的发展，先后出版了《东医寿世保元》、《四象新编》、《四象金匮秘方》、《东医四象诊疗医典》、《四象医学原论》、《朝医学》等多种著作。四象医学作为朝鲜民族传统文化之一，20世纪前后，随着朝鲜人口向中国东北尤其是延边的大量流入而传入延边，逐步成为中国朝鲜民族医学的重要内容。

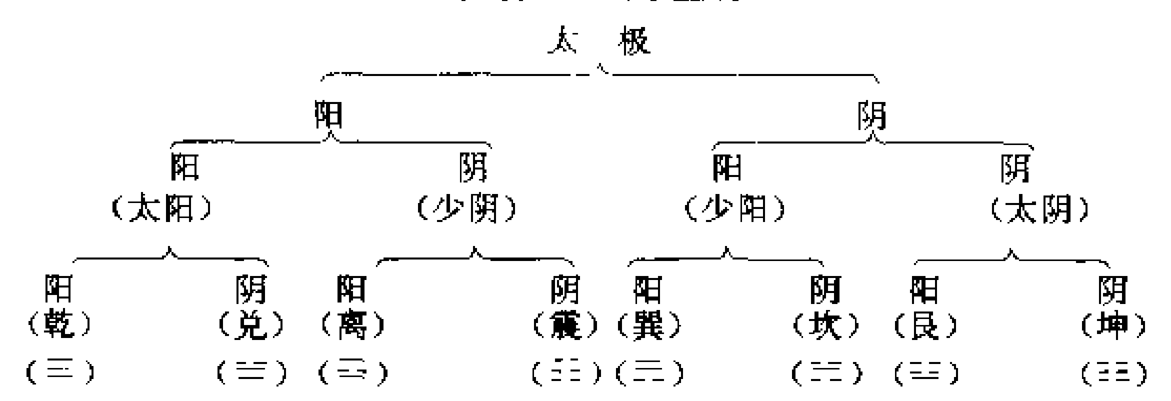
一、四象医学的学术、临床特点

1．“天、人、性、命”整体观：“天、人、性、命”整体观是四象医学学说的重要理论之一。四象医学强调人的机体与自然、社会之间有着相互依存、相互对立的关系，揭示了它们之间的共性和个性的关系，并且主张体质的天禀因素，不否定自然、社会因素对体质的影响。尤为可贵的是，它道明了社会因素对人类健康的影响，指出：“天机有四：一曰地方、二曰人伦、三曰世会、四曰天时”、“人事有四：一曰居处、二曰党与、三曰交遇、四曰事务”、“大同者天也，事务各立也；世会大同也，交遇各立也；人伦大同也，党与各立也；地方大同也，居处各立也”、“脾胃水谷、风寒暑湿触犯者为病”、“心之爱恶所欲，喜怒哀乐偏着者为病”。从而提出了“天生万民、性以慧觉”，“命以资业”；“有慧觉则生”，“有资业则生”；“简约而勤干，警戒而闻见……自然上寿”，“懒怠减寿”，“娇奢减寿”，“贪欲减寿”，“好贤乐善，天下之大满”，“妒贤嫉能，天下之多病”，“存其心，养其性”，“修其身，立其命”等防病保健观点。

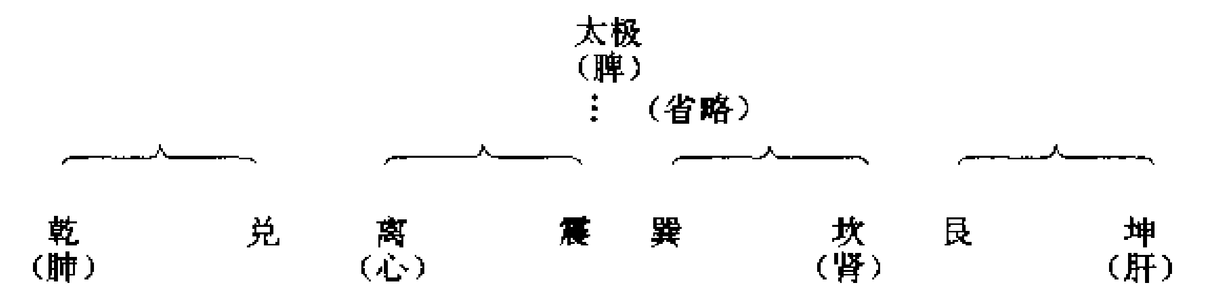
2．阴阳四行说：阴阳四行说是四象医学学说的理论基础。它是以“太极生两仪，两仪生四象，四象生八卦”的易学理论和《内经·灵枢·通天篇》的“五态人论”以及脏腑性理为依据创立的独具见解的理论。《东医寿世保元》里说“太少阴阳脏局短长，阴阳之变化也”，认为：动则为阳，静则为阴；上焦为阳，中、下焦为阴；中、上焦为阳，下焦为阴；肺为阳脏，肝为阴脏；脾为

阳脏，肾为阴脏；哀为阳，喜为阴；怒为阳，乐为阴；上升之气为阳，下降之气为阴；温气为阳，凉气为阴；热气为阳，寒气为阴。并且提出了“同阳相成”、“同阴相资”的观点。如《东医寿世保元》说：“哀性极则怒情动，怒性极则哀情动；乐性极则喜情动，喜性极则乐情动”，成为“喜怒哀乐偏着者为病”的病机病理理论。至于“四行说”，是李济马在《东医寿世保元》“四端论”里阐述的。他说：“心为一身之主宰”、“五脏之心，中央之太极也；五脏之肺脾肝肾，四维之四象也”；“肺以呼，肝以吸，肝肺者呼吸气液之门户也；脾以纳，肾以出，肾脾者出纳水谷之府库也”。《四象草本卷》更确切地叙述了四行归属：肺旺春，脾旺夏，肝旺秋，肾旺冬；肺象木，脾象火，肝象金，肾象水；木气发，火气郁，金气涩，水气泄；肺能哀，脾能怒，肝能喜，肾能乐；肺充神，脾充气，肝充血，肾充精；肺藏意，脾藏魄，肝藏魂，肾藏志。从这里看出，四象医学学说创始人李济马，把“心”放在中央太极的位置上，排除于四脏矛盾对立统一的斗争圈之外，只把四脏当作了肺与肝、脾与肾之间金木相对立、水火相抗衡的矛盾对立统一的“四行圈”。它的内涵是从“伏羲八卦次序图”和《医易一理》“太极两仪四象八卦配五脏周身图说”里演化而来的。四象医学创始人又从这一“四行圈”中引出了四象人四脏大小的脏腑性理，即：太阳人肺大肝小，少阴人脾小肾大，少阳人脾大肾小，太阴人肺小肝大。其图说如下：

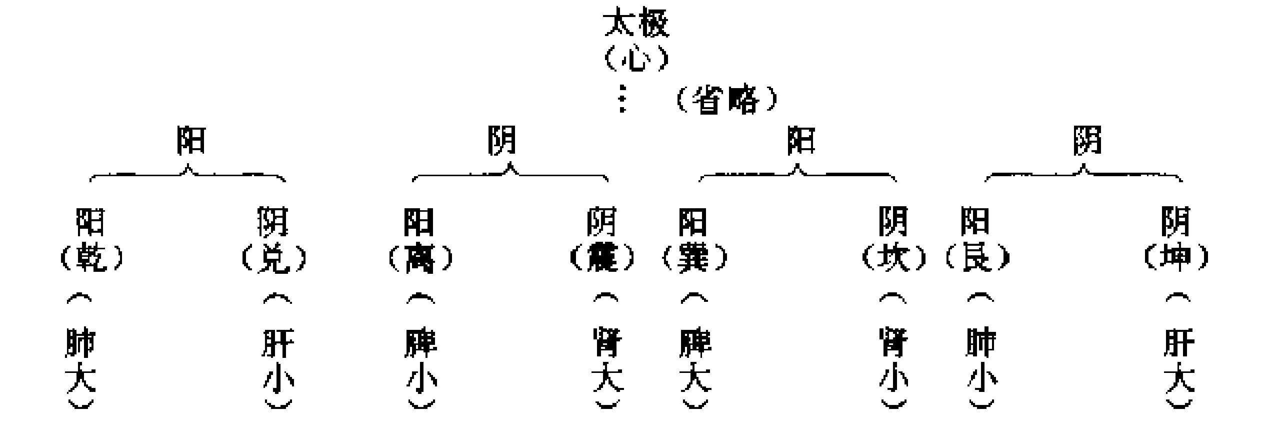
伏羲八卦次序图说



《医易一理》"八卦配五脏周身图说"



四象医学图说



3. 四象人说：四象医学学说，以心身统一及脏理与性情互为相关的观点，论述了四象人说。《东医寿世保元》说“余生于医药经验五六千载后，因前人之述，偶得四象人脏腑性理，著得一书名曰寿世保元”，“灵枢书中有太少阴阳五行人论，而略得外形，未得脏理，盖太少阴阳人早有古昔之见，而未尽精究也”，“太少阴阳之短长变化，一同之中有四偏”，“人禀脏理有四不同，肺大而肝小者名曰太阳人；肝大而肺小者名曰太阴人；脾大而肾小者名曰少阳人；肾大而脾小者名曰少阴人”，“张仲景所论太阳病、少阳病、阳明病、太阴病、少阴病、厥阴病以病证名目而论之，余所论太阳人、少阳人、太阴人、少阴人，以人物名目而论之也，二者不可混看。”

四象人的脏局，为何出现“四偏”现象，四象医学学说既认定“天禀”，又强调喜怒哀乐性情对脏局的作用。《东医寿世保元》说“太少阴阳之脏局短长……天禀之已定固无可论，天禀已定之外又有短长，而不全其天禀者，则人事之修不修”，“太阳人哀性远散而怒情促急，哀性远散则气注肺而肺益盛，怒情促急则气激肝而肝益削，太阳之脏局所以成形于肺大肝小也；少阳人怒性宏抱而哀情促急，怒性宏抱则气注脾而脾益盛，哀情促急则气激肾而肾益削，少阳之脏局所以成形于脾大肾小也；太阴人喜性广张而乐情促急，喜性广张则气注肝而肝益盛，乐情促急则气激肺而肺益削，太阴之脏局所以成形于肝大肺小也；少阴人乐性深确而喜情促急，乐性深确则气注肾而肾益盛，喜情促急则气激脾而脾益削，少阴之脏局所以成形于肾大脾小也。”四象医学以“人形其人性”之心身统一的观点提出了四象人辨象纲要。《东医寿世保元》“四象人辨证论”章节里说的四象人辨象要点如下：

太阳人：体形气像脑顀之气势盛壮，腰围之立势孤弱；性质长于疏通而材干，果断，能于交遇；性气恒欲进而不欲退，恒有急迫之心，而“便便然”；情气欲为雄而不欲雌；易患噎膈、反胃

解你证；小便旺多则充实而无病。

少阳人：体形气像胸襟之包势盛壮，而膀胱之坐势孤弱（上盛下虚）；性质长于刚武而材干，剽锐好勇，能于事务；性气恒欲举而不欲措，恒有惧心，而恢恢然；情气，恒欲外胜而不欲内守；易患脾受寒表寒病、胃受热里热病、亡阴症、热证；大便善通则充实而无病。

太阴人：体形气像腰围之立势盛壮，而脑顀之起势孤弱，肌肉坚实，容貌修整正大；性质长于成就而有才干，能于居处；性气恒欲静而不欲动，恒有怯心，而卓卓然；情气，恒欲内守而不欲外胜；易患胃脘受寒表寒病、肝受热里热病、目睛内痛证、怔忡证、咳喘证；汗液通畅则充实而无病。

少阴人：体形气像膀胱之坐势盛壮，而胸襟之包势孤弱，肌肉浮软，容貌简易小巧；性质长于端重有才干，能于党与；性气，恒欲处而不欲出，恒有不安定之心，而坦坦然；情气，恒欲为雌而不欲为雄；易患肾受热表热病，胃受寒里寒病，吐泻病；阳刚坚密则充实，间或有太息。

4．四象脏腑说：四象脏腑说，以“四维之四象”的观点，对脏腑系统的“四焦”（上、中上、中下、下焦）、四脏（肺脾肝肾）、四腑（胃脘、胃、小肠、大肠）、四气（温、热、凉、寒气）、四营卫物（津、膏、油、液）、四气血物（神、气、血、精）的功能及它们之间的相互关系做了阐述。四象脏腑说中对“四营卫物”的生成循环论具有独特见解。“四营卫物”的生成循环及功能叙述如下：

津：水谷之温气，自胃脘而化津，入舌下为津海，津海为津之所舍；津海之清气出于耳而为神，入于头脑而腻海，为神之所舍。它们的功能是：津海之清气于上焦为神；津海之浊滓补益胃脘；津海藏意；腻海清汁入于肺，以滋肺元；腻海浊滓则以直伸之力锻炼之而成皮毛；腻海藏神。胃脘与舌、耳、头脑、皮毛皆

为肺之党与。

膏：水谷之热气，自胃而化膏，入于膻间两乳为膏海，膏海者为膏之所舍；膏海之清气出于目而为气，入于背膂而为膜海，膜海者为气之所舍。它们的功能是：膏海之清气于中上焦为气；膏海之浊滓补益胃；膏海藏虑；膜海之汁，清者内归于脾，滋脾元，浊滓外归于筋；膜海藏灵。胃与两乳、目、背膂皆为脾之党与。

油：水谷之凉气，自小肠化油，入于脐为油海，油海者油之所舍；油海之清气出于鼻而为血，入于腰脊而为血海，血海者为血之所舍。它们的功能是：油海之清气于中下焦为血，浊滓补益小肠；油海藏操；血海之血汁，清者内归于肝，滋肝元，浊滓外归于肉；血海藏魂。小肠与脐、鼻、腰脊、肉皆为肝之党与。

液：水谷之寒气，自大肠而化液，入前阴毛际之内为液海，液海者为液之所舍；液海之清气出于口而为精，入于膀胱而为精海，精海者为精之所舍。它们的功能是：液海之清气于下焦为精；液海之浊滓则大肠以下降之力，补益大肠；液海藏志；精海之精汁，清者内归肾，以滋肾元，浊滓外归于骨；精海藏魂。大肠与前阴、口、膀胱、骨皆为肾之党与。

5. 四象病因病理说：四象病因病理学的基本特点是阐明了四象人的同病发病机理和病理过程的不同。大体上有如下五个方面的论述。

阴阳盛衰：《东医四象诊疗医典》里说："太阳人过偏于阳，少阳人少偏于阳，太阴人过偏于阴，少阴人少偏于阴"。四象人的同病发病机理和病理过程的不同，就是由于阳人阳偏多阴少，阴人阴偏多阳少，阴阳盛衰不同所致。《东医寿世保元》里说"少阴人虽则冷胜，然阴盛阳格，败阳外遁则烦热而汗多也，此之谓亡阳病也；少阳人虽则热胜，然阳盛格阴，败阴内遁则畏寒而泄下也，此之谓亡阴病也"，"少阴人，病一日发汗，阳气上升，入中穴先汗则病必愈也。"

寒热多寡：四象医学认为，温气为太阳人之主气，热气为少阳人之主气，凉气为太阴人之主气，寒气为少阴人之主气。因此，阳人具有天禀温热体质，阴人具有天禀凉寒体质，阳人易得热证，阴人易得寒证。《东医寿世保元》里说："古医有言，头无冷痛，腹无热痛，此言非也，何谓然耶？少阴人原来冷胜则其头痛，亦自非热痛而即冷痛也；少阳人原来热胜则其腹痛，亦自非冷痛而即热痛也"。对阳人的寒证，禁用人参、附子等温热剂，对阴人的热证，禁用石膏、大黄、芒硝、柴胡等寒凉剂的道理就在于阳人元来属于热性体质、阴人元来属于寒性体质的缘故。

脏局大小：四象医学认为，由于四象人的脏器大小不同，所以易患病证，其病理病机也不同，脏局大则易患实热证，脏局小则易患虚寒证。太阴人的脏局是肝大肺小，易患胃脘受寒表寒病，肝受热里热病；少阴人的脏局是肾大脾小，易患肾受热表热病、胃受寒里寒病；少阳人的脏局是脾大肾小，易患胃受热里热病、脾受寒表寒病。

四情过不及：《东医寿世保元》说"哀怒之气上升"；"上升之气过多则下焦伤"而"逆动则暴发而并于上""肝肾伤"；"喜乐之气下降"；"下降之气过多则下焦伤"而"逆动则浪发而并于下""肺脾伤"。又说："哀性极则怒情动，怒性极则哀情动"；"乐性极则喜情动，喜性极则乐情动"；"太阳人哀极不济则忿怒极外"；"少阳人怒极不胜则悲哀动中"；"少阴人乐极不成则喜好不定"；"太阴人喜极有服则侈乐无厌"；"如此而动者无异于以刀割脏，一次大动，十年难复"。

六经病证局限：《东医寿世保元》说："张仲景著伤寒论……六条病证中，三阴病皆少阴人病证也；少阳病证即少阳人病证也；太阳病证、阳明病证则少阳人、少阴人、太阴人病证均有之而以少阴人病证居多也"，又说"岐伯所论巨阳、少阳、少阴经病，皆少阳人病也；阳明、太阴经病皆太阴人病也；厥阴经病，少阴人

病也”。

6. 四象药物方剂学：四象医学认为，四象人对各种药物的感受性和反应各不相同，所以提出了“药乃局限于人”的药性观，并根据四象人的生理、病理状况（阴阳、寒热、脏局大小、四情过不及）和药物药性（四气、升降浮沉、归经），做了药物四象归类，已做四象归类的药物有278种，其中属于太阴人要药的有麻黄、葛根、麦冬、大黄、鹿茸等106种；属于少阴人要药的有附子、干姜、白术、人参等72种；属于少阳人要药的有生地、柴胡、石膏、山茱萸等90种；属于太阳人要药的有芦根、木果、五加皮等10种。四象方剂也按照药物归象原则做了归象，已知四象方剂有：太阴人方剂132方，少阴人方剂178方，少阳人方剂167方，太阳人方剂4方。

7. 辨象施治原则：四象医学的临床特点是辨象施治，其原则是：

（1）“大者泻之，小者补之”。四象医学认为，四象人的脏局大小不同，所出现的症状也不同。在一般情况下，脏局大则出现实证、热证，脏局小则出现虚证、寒证，故在治则上采取“大者泻之，小者补之”的原则。太阳人患病则泻肺补肝，少阳人患病则清热补肾，太阴人患病则补肺泻肝，少阴人有病则补脾补阳的道理就在这里。

（2）阳人以补阴泻阳为主，阴人以温补为主。四象医学认为，阳人阳多，阴人阴多，因此，治则上阳人以补阴泻阳为主，阴人以温补为主。太阳人纯阳少阴，患病则以补阴泻阳为主；少阳人阳偏多阴少、脾火郁，故四象人中最热盛体质，患病则以补阴泻阳、清热补肾为主；太阴人纯阴少阳，肝金涩，血浊气涩，故四象人中最阴盛体质，患病则以补阳通利为主；少阴人阴偏多阳少、肾水泄，故四象人中最寒盛体质，患病则易血脱气败，治则上以补脾补阳、补气温补为主。

（3）重“养其性”“修其身”即精神心理治疗。四象医学认为，“心之爱恶所欲，喜怒哀乐偏着者为病”。因此，治则上重视“养其性”、“修其身”即“恒戒哀怒之过度”、“恒戒喜乐之过度”。《东医寿世保元》又说：太阳、少阳人“恒戒怒心哀心”，太阴、少阴人“恒戒喜心乐心”，又说：少阳人消渴病人“宜宽阔其心，不宜胶小其心。宽阔则所欲必缓，清阳上达；胶小则所欲必速，清阳下耗”，“平心静思则阳气上升，轻清而充足于头面、四肢也，此元气也，清阳也；劳心焦思则阳气下陷，重浊而郁热于头面、四肢也，此火气也，耗阳也”。太阴人燥热病人“得病用药周年后方死，盖此病原委侈乐无厌、欲火外驰”，“若安心涤欲100日而用药则焉，有不治之理乎”。少阴人“心烦则口渴，而口中不和也；心不烦则口不渴，而口中和也”。

（4）同病异象异治。四象医学认为，异象人的同病发病机理不同，所以治则上采取同病异象异治。如头痛，太阴人用桔梗、升麻之类药物，少阴人用桂枝、当归、川芎之类药物，少阳人用苦参、生地黄之类药物加味。又如腹痛，太阴人用柏子仁、圆肉，少阴人用干姜、附子、益智仁、桂皮，少阳人用苦参、滑石、黄连等药物加味。

8. 四象养生说：四象医学强调精神心理因素对健康的影响。《东医寿世保元》说：“心之爱恶所欲、喜怒哀乐偏着者为病”，“妒贤嫉能，天下之多病也；好贤乐善，天下之大药也”；“太阴人察于外而恒宁静怯心，少阳人察于内而恒宁静惧心，太阳人退一步而宁静急迫之心，少阴人进一步而恒宁静不安定之心，如此则必无不寿”。四象医学又强调饮食起居对健康的影响，如《东医寿世保元》说“简约得寿，娇奢减寿”，“贪欲减寿”，“懒怠减寿”，“勤干得寿”；“饮食以能忍饥而不食饱，人可日再食而不四、五食也，又不可即食后添食，如此则必无不寿”。还强调卫生知识普及的重要性.《东医寿世保元》说：“万室之邑，一人陶则器不足也；

百家之村，一人医则活人不足也，必广明医学，家家知医，人人知病，然后可以寿世保元。”

二、四象医学的传人及在延边的发展

朝鲜医学家李济马创立四象医学学说的时代，正处于大批朝鲜族人口迁入中国的动乱年代，四象医学作为民族文化之一，《东医寿世保元》、《四象草本卷》（手抄本）、《东医四象新编》等陆续传入延边，逐步得到普及与发展。

1. 四象医学队伍的形成：随着四象医学的普及，四象医学队伍不断发展壮大。据调查资料，建国前后可谓“四象医生”的共计有：金良洙、金九翊等46名。

2. 四象医学理论与实践的发展：四象医学基础理论的释义：由四象医家金昊哲先生对《东医寿世保元》的“性命论”、“四端论”、“扩充论”、“脏腑论”和“医源论”等基础理论部分以图解形式作了释义，为进一步普及和提高四象医学基础理论做出了贡献。

辨象论的进一步发展：著名朝鲜民族医李常和在《四象论》中提出了四象人辨象论：“太阳之人，居处自若，喜夸张而妄好强，举措鹿卬，为事无难，事虽败而无反悔，其状妄自尊”；“少阳之人，审而又审，小有聪明，因而自贵，好外交，易务虚华，其状立即好仰，行即好摇”；“太阴之人，主好纳而恶出，和而不发，藏而不露，其状黯黯，阚然未偻”；“少阴之人，多贪小利，妒嫉无思，其状立即躁险，行而似伏”。四象医家金九翊在《四象临海指南》“辨象论”里对四象人提出“四步论”和“四声论”。他说：“太阳人步健而长，太阴人步慢而度，少阳人步轻而短，少阴人步重而阔”；“太阳人器大声高，太阴人量广声重，少阳人器小声低，少阴人器阔声发”，从而进一步完善了四象医学辨象论。

药物方剂学的发展：四象医家金九翊在他的著作《四象临海指南》里发挥中药“四气”理论，对175种药物做了温凉分类并

记述了四象药性。还总结138条四象秘方和经验方，其中太阴人方剂62方、少阴人方剂41方、少阳人方剂35方，从而使四象方剂数达到531方，丰富了四象方剂学。

四象临床学的发展：著名朝鲜民族医家李常和、金明旭在其各自所著的《四象论》简明扼要地概括了四象人的病因病机和治则，认为太阳人“其病多阳少阴，无脱其阴而泻其阳，以补阴为主”；少阳人“其病多阳少阴，实阴泻阳，以清热补阴为主”。太阴人“其病血浊气涩，以通利为主”；少阴人“其病血易脱而气易败，以温补为主”。《四象青兰新鉴》（手抄本）对61个病证规定了随象君药，对肺病（肺痨、肺痿）、连珠疮、瘰疮、淋疾、脚疾、杨梅疮、胸膜炎、大风疮、水胀（包括蛊胀、血胀、气胀）、癫狂、黄疸等11种疾病详细论述了四象诊治问题。著名四象医家李钟善还创立了四象眼科，他对视力减退、视网膜炎、白内障、麦粒肿、散粒肿、目赤痛、流泪、夜盲症等眼病治疗有一定擅长。

第七节　医学著作

一、《东医宝鉴》

《东医宝鉴》是朝鲜医学家许浚所著。朝鲜李朝宣祖二十九年（1596年），宣祖王命许浚编辑一大医书，与儒医郑碏、太医杨寿礼、金应铎、李命源、郑礼男等同编，置编辑局，着手进行编辑。翌年丁酉再乱，诸医拆散，编辑工作一时中止。乱后，宣祖王改命许浚一人独任之，调出内藏方书五百卷，继续坚持进行编撰，到了光海君二年（1610年）终于编撰完成，光海君五年（1613年），用内医院训练都监之活字上梓开刊。此书共25卷，包括目录2卷、内景篇4卷、外形篇4卷、杂病篇11卷、汤液篇3卷、针灸篇1卷。此书主要参考中国医书如《素问》、《灵枢》、《仲景伤寒论》、《证类本草》《圣济总录》、《直指方》、《世医得效方》、《医学正传》、《古今医鉴》、《医学入门》、《万病回春》、《医学纲目》等71

种和朝鲜古来的医书摭集而成，论述了中国传统医学的基本理论和道家医论以及金元医学思想和成就，以当时医学之水平而论，此书可谓划时代的一大方书，古代朝鲜传统医学的最高峰之作，不仅对朝鲜医学，而且对整个东方传统医学影响极大，故朝鲜王光海君称它为“医学的统合”、中国王节齐氏曰：“东垣北医，罗谦甫传其法於江浙间。丹溪南医，刘宗厚世其学以鸣于陕西。朝鲜僻在东方，医药道不绝如缕，则朝鲜之医亦可谓之东医。鉴者明照万物，莫逃其形，是以元时罗谦甫之《卫生宝鉴》，本朝龚信之《古今医鉴》，皆以鉴为名，意存于兹。今是书披卷一览，吉凶轻重，皎如明镜，故遂以东医宝鉴之名者，盖慕古人之遗意云。”此书刊刻迄今已有 36 种不同版本，朝鲜版本 12 种、中国版本 25 版次、日本版本有 2 种。《东医宝鉴》很早就传入到延边，对中国朝鲜民族医学的形成与发展起到了重要作用。

二、《医宗损益》

《医宗损益》是朝鲜医学家黄度渊于 1868 年的著作。本书的编撰动机是将卷帙繁多、内容重叠的《东医宝鉴》作一删繁就简，使它更加实用于临床。因此，《医宗损益》是以《东医宝鉴》作为基本内容，按病症收编了群医方书中最实用于临症施治的各种方剂。本书是熟练掌握《东医宝鉴》的捷径书。本书共 12 卷，分为 7 册。卷一为总论（身形、精、气、神）；卷二为血、梦、声音、语言、津液、痰饮、五脏、六腑、胞、虫；卷三为小便、大便、头、面、眼；卷四为口舌、牙齿、咽喉、颈项、背、胸、乳、腹、脐、腰、胁；卷五为皮、肉、脉、筋、手足、毛发、前阴、后阴；卷六为风、寒；卷七为暑、湿、燥、火、内伤；卷八为虚劳、霍乱、呕吐、咳嗽、积聚；卷九为浮肿、胀满、消渴、黄疸、痎疟、瘟疫、邪祟、痈疽；卷十为诸疮、诸伤、解毒、救急、杂方；卷十一为妇人；卷十二为小儿。还有一卷附录“药性歌”。

三、《增补辨证方药合编》、《医方活套》、《方药合编》

《增补辨证方药合编》是著名朝鲜民族医家李常和于1927年（丁卯）所写成的朝鲜民族医籍。它是一本“家藏而户备”的比较好的临床著作，曾经对中国朝鲜民族医队伍的形成和发展起到了很大的作用。

《增补辨证方药合编》是在朝鲜医学家黄度渊所著《医方活套》及其子黄泌秀所著《方药合编》的基础上增补而写成的。黄度渊先生于1868年结合自己的临床实践，深入研究“十病而同一方或一方而合群剂”的方药使用原则，对临床医生起“医门之指南”作用的医书，编写出了《医方活套》一书。《医方活套》是把方剂“分门次为三统，以见补、和、攻之三品别为緎线，使学者开卷而该兼治”，并且根据三统方剂的主治病证，安排“随证用药比旧加详”（附：病症索引），对369组病证分类成54门，记述了治疗病证的方剂名目录顺序号，这样使学者能从方剂、病症两方面都可以查找合适的治疗方剂处方。《医方活套》在方剂篇里除上、中、下三统治疗处方外，对每个方剂都记述了辨证加减药物，使学者便于掌握、灵活应用辨证施治方法。但是，由于《医方活套》一书缺少医理和药理内容，使学医者很容易生搬硬套。有鉴于此，1884年，黄度渊之子黄泌秀，在《医方活套》内容的基础上，增补损益本草、用药纲领、随证用药及救急禁忌等十数种内容，编撰了一本书，名为《方药合编》，记载损益本草431种药物的药性，阐述6条药性纲领，提出了111条随证用药例和19条救急法。因而本书在药性药理方面比《医方活套》深入了一步。可是，在医理方面仍需要补充。时隔40多年后，李常和看到本书“家有而户藏”而缺乏“风寒暑湿燥火之理”的情形，为防止学医者“妄用古人之方，往往有误人之患”的弊病，编写了这一《增补辨证方药合编》。《增补辨证方药合编》，除保留《医方活套》和《方药合编》原著内容外，增补了医学基础、临床疾病学和361个

经验方剂，从而使黄度渊创作、黄泌秀发展了的《医方活套》和《方药合编》更加完善，在中国朝鲜民族医学史上起到了很重要的作用。

本书的版本较多，尤其是《方药合编》，书名不同有《重订方药合编》、《澄脉方药合编》、《辨证方药合编》等多种版本。但在延边以“家藏户备”著称的则是《增补辨证方药合编》。

四、《东医寿世保元》

《东医寿世保元》（图 38）是朝鲜医学家李济马于 1894 年著述，以后结合临床实践几经修改，于 1901 年由他的门徒金永宽、



图 38 朝医《东医寿世保元》

韩稷渊、宋贤修、韩昌渊、崔谦镛、魏俊赫、李燮恒等 7 人出版发行。本书共分 4 卷 1 册。李济马在《东医寿世保元》里阐述了性命论、四端论、扩充论、脏腑论、医源论、广济论、四象辨证论等七个方面的内容，比较完整地提出了四象体质——太阳、少阳、太阴、少阴人的医学基础理论、临床、药物方剂、预防学方面的诸多问题，创立了四象医学学说。《东医寿世保元》卷一内容有性

命论、四端论、扩充论、脏腑论；卷二内容有医源论、少阴人肾受热表热病论、少阴人胃受寒里寒病论、泛论以及少阴人古方 23 方、后世经验方 20 方和新定方 25 方；卷三内容有少阳人脾受寒表寒病论、少阳人胃受热里热病论、泛论以及少阳人古方 10 方、后世经验方 9 方、新定方 17 方；卷四内容有太阴人胃脘受寒表寒病论、太阴人肝受热里热病论、太阳人外感腰脊病论、太阳人内触小肠病论、广济说、四象辨证论以及太阴人古方 4 方、后世经验方 9 方、新定方 24 方、太阳人新定方 2 方。

《东医寿世保元》有 7 种版本，朝鲜、韩国、中国延边都进行过注释、翻译、整理工作，朝鲜出版了《东医寿世保元》注释翻译本，韩国出版了《四象原论》、《四象大典》注解、翻译本，延边出版了《东医寿世保元》校勘本和《朝医学》（四象医学论）综合整理本。

五、《东医四象诊疗医典》

本书由朝鲜李杏坡于 1940 年编纂，由杏林书院出版。本书共分五篇，第一篇内容为四象医学概论，具体地叙述了四象生理、病理和药理学；第二编内容为四象医学各论，具体地叙述了四象人的辨象方法；第三编为四象临床学，具体地论述了外感诸病、内伤杂病、妇人科、小儿科疾病的辨象论治；第四编内容为四象处方学；第五编内容是四象新旧经验方。本书进一步阐明《东医寿世保元》里提出的四象医学理论，使四象医学更加简明并实用化，为广泛普及四象医学做出了重大贡献。

第八节　医学团体

一、间岛省汉医会

成立于 1937 年，是以朝鲜民族医为主体的汉医团体。会长为李常和，会员人数 1945 年达到 460 名。会刊为《汉医会刊》不定期出版。各县也相继成立了县汉医会，和龙县汉医会会长为石虎

满，珲春县汉医会会长为黄河龙。延吉汉医会也于1945年成立，与省会合署办公。

二、延边朝鲜民族医药研究会

成立于1984年10月。本会的宗旨是组织动员并团结广大朝鲜民族医药工作者广泛收集、发掘和整理研究朝鲜民族医药学遗产，使它更好地为人民健康服务，进一步丰富了中国医药学宝库。第一届代表会议暨第一次学术会议于1984年10月在延吉市召开，选举产生了第一届理事会，会长为蔡春锡（州卫生局局长）。以后，举办五期四象医学理论班，培养了100余名四象医生，并且多次召开了四象医学学术会议，促进了民族医学学术研究工作。

第九节 医学人物

一、金明旭（1902～1968年）

金明旭，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。金明旭从少年时期就有志于汉医学，16岁时已跟师学医，1923年3月参加汉医考试及格，取得行政当局颁发的行医执照，1927年4月取得吉林省民政厅颁发的汉医许可证，1938年6月取得伪满洲国民生部颁发的汉医认可证。金明旭在解放前后长期从事医疗事业的同时，历任伪间岛省汉医讲习会讲师、伪满洲国汉医会评议员、延边医联会副主任、州政府委员、州政协委员、延边医学院中医教研室主任、延边医院中医科主任、延边医药卫生学会副会长等职。金明旭是学习刻苦、医理精通、学术高深、技术求精、教书认真的朝鲜民族医学临床学家和教育学家，曾被誉为延吉十大名医之一。他在晚年主张中西医结合，提倡"西诊东治"，积极支持政府提出的西医学习中医的政策，身体力行，教人不倦。他一生著有《四象论》、《中医关于克山病几个问题的探讨》、《五行学说在辨证论治上的若干经验》和《西诊东治经验方》（遗稿）。

二、李常和（生卒年不详）

李常和，朝鲜族。据传，李常和原为朝鲜李朝末代皇帝御医之一。20世纪30年代来到延边亲自组建汉医会自任会长，举办汉医讲习会，积极从事朝鲜民族医的培养事业。李常和学识渊博，精通医理，著有《汉方医学指南》（汉医讲义录）和《增补方药合编》等，为发展延边朝鲜民族医队伍做出了很大的贡献。

三、金九翊（1880～1969年）

金九翊，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。金九翊自15岁始在前辈朝鲜民族医安亨来门下当学徒学汉医。金九翊从小好学上进，勤学苦练，努力掌握民族医药学，很快具备独立行医能力。他在行医中，医德高尚，医术精通，得到广大民众的信任和爱戴。他精通民族医学理论，学识渊博，33岁时已著述了带有民族特色的《五运六气论》和《临床医案集录》。金九翊是一位四象医学的忠实门徒，不屈服于日本帝国主义的压力，积极传播四象医学理论，亲自培养10余名"四象医学"学徒，亲手抄传李济马著《四象草本卷》、《格致藁》，并积极著书立说，编写了《四象临海指南》（遗稿），阐述了四象辨象论、四象药性和四象方剂等方面的理论和实践，进一步发展了四象医学，给后世留下了宝贵的文化财富。

四、李钟善（1912～1980年）

李钟善，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。李钟善从少年时期起随祖父学医，后迁入中国和龙县，又以朝鲜民族医金龙洙为师习医，1936年迁到延吉市，与四象医学先驱者金良洙结交，在他的感化和指导下，开始学习四象医学，勤奋攻读，遂通晓四象医学理论。李钟善生前从事四象医学临床工作四十余载，擅长四象内科、眼科、针灸科，积累了宝贵临床经验，尤其精通四象眼科，自立"四象眼科"之门户，治疗眼科疑难病症，疗效颇佳，成为全自治州有名望的四象眼科医生，名扬于全东北广大朝鲜族民众之中，深受群众爱戴。李钟善曾任延吉市政协委员，被选为延吉市劳动模

范。

五、黄河龙（1892～1968年）

黄河龙，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。黄河龙自1909年始，在朝鲜咸北道明川郡医学讲习所学医七年。于1916年在朝鲜明川郡下古面设诊疗所行医，于1918年迁入延吉县德新开办诊疗所行医。自从1927年开始，到珲春马川子、马滴达、珲春街等地行医，1956～1968年在珲春县联合中医院任副院长。黄河龙热爱民族医学事业，精通朝鲜民族医学和中医经典著作，医术高明，医德高尚，深得人心，成为珲春一带有名望的朝鲜民族医。黄河龙曾任珲春县汉医会会长，自从1958年开始历任县州人民代表、县政协委员。黄河龙努力挖掘和继承朝鲜民族医学遗产，为发展中国朝鲜民族医学做出了一定成绩。

六、南鹏云（1892～1963年）

南鹏云，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。南鹏云自少年时期始有志于医学，自1913年至1918年自习汉医学，自1918年始从事医疗事业，自1923年至1924年在龙井东西医学会下设的东西医学院学习，毕业后获行医执照，继续从事医疗事业，1934年赴朝鲜在汉城医学专门学院学习1年，1949年获东北人民政府卫生部颁发的中医师证书。历任龙水卫生所中医、头道中医院院长、和龙县医院副院长、县人民委员会委员、第一、二、三届县人民代表。南鹏云勤奋好学，精读汉医经典著作，汉医理论基础坚实，并且在医疗实践中诊病认真，技术精益求精，用药得法，医术高明，医德高尚，急病人之所急，解病人之所难，是深得人心的有名望的朝鲜民族医，在1936年附近20多个村民给他诊疗所挂金匾，1937年村民自动赠送给他银牌奖状，1950年获县人民政府颁发二等奖状。南鹏云临终卧病期间编写出一千多页的“四象方”献给政府。

七、李枝英（1902～1960年）

李枝英，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。李枝英自25岁起在和龙

矿城区东新村汉医金炳国门下当学徒学汉医，后毕业于龙井东西医学研究会下属东西医学院，1928年获行医执照，1929年获伪满洲国民生部汉医认可证，自1929年至1951年在和龙头道自办济众诊疗所，自1951年至1956年任和龙头道中医院院长，1956年3月调任延边医院中医科中医师。李枝英从少年时期热爱医学，刻苦钻研，技艺精良，医德高尚，闻名于远近朝鲜民众之中，深受患者敬仰。

八、李仁伯（1900～1985年）

李仁伯，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。李仁伯从小就有志于医学，1917年参加医学讲习会学习1年医学理论，1918年至1927年在朝鲜当汉医学徒，自从1928年开始从事医疗事业。1940年参加伪间岛省第二期汉医讲习会的学习，先后在黑龙江桦川、延边图们等地长期从事朝鲜民族医工作。李仁伯是图们市中医院创建人之一，行医六十余载，是一位医术高超，医德高尚，德高望重的朝鲜民族医生，经他培养成为朝鲜民族医的人数多达30余人，曾列为吉林省名老医生。

九、李禹峰（1908～1962年）

李禹峰，朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。李禹峰于1921年就读于朝鲜咸北李凤林汉医讲习所，学习7年毕业后开始从事医疗工作，1935年迁入中国之后一直在汪清开业，建国以后，自1953年始先后任区卫生所、汪清县医院中医师。李禹峰对医疗技术精益求精，医德高尚，深受患者的爱戴，他擅长针灸治疗消化系统疾病和风湿症，对他新发现的针刺穴位，于1955年经吉林省卫生厅组织的临床鉴定机构把该穴位命名为“禹峰氏”穴位。

十、李自俊（1882～1972年）

李自俊（原名李文俊），朝鲜族，原籍朝鲜咸北道。李自俊自1908年至1913年在延吉县白金一带与朝鲜民族医李律京为师学医，自1918年至1921年在和龙医学研究会进一步深造，于1922

年取得行医许可证，一直到1950年在白金乡村行医。建国以后，他积极响应政府号召，参加了工作，先后在乡卫生院和县医院中医科从事医疗工作，曾被选为县、州政协委员。李自俊早年学习朝鲜民族医学，理论很深，医术精良，擅长内科、妇科，通晓“六气玄机”并应用于临床，医治病人神效，医德高尚，闻名于远近朝鲜族群众之中，被誉为一代名医。

第五章 回族医学

回族是我国55个少数民族中人数较多，分布颇广的一个少数民族。比较集中聚居于宁夏回族自治区，其他如甘肃、河南、新疆、青海、云南、山东、河北、辽宁、安徽等省区也有较多分布，散居者遍及全国各地，与汉民杂居，但也相对集中。如福建泉州晋江有一陈埭镇，全村均为丁氏回族，有如汉族汪洋大海中之一小岛，一直保留着回民的风俗习惯。

第一节 回族简介

回族古代又称回回，这一名称也流传至今。考其历史，在宋·沈括《梦溪笔谈》中，曾有诗云："旗队浑如锦绣堆，银装背崽打回回；先教净扫安西路，待向河源饮马来。"根据当时历史看，有人认为非后代所指的回族，它的形成，应当从元代开始。其实，我国与阿拉伯国家交往历史是较长的。如果从安息、大食谈起，其交往历史，甚至可以上溯至纪元前。大食灭古代的波斯帝国，约在唐代，经历白衣大食、黑衣大食的变迁。与西域的交往，陆路丝绸之路开辟很早。7世纪初伊斯兰教在阿拉伯半岛产生，随后兴起的阿拉伯伊斯兰教帝国，影响日盛。盛唐时期，中国与世界各国交往频繁。实行开放政策，阿拉伯国家与唐王朝开始了接触，如651年（唐永徽二年），哈里发王朝已有使者来唐，建立联系。随着商业、政治往来的增加，关系逐渐密切，医药也逐渐输入我国。最早以药物输入为主，其中以香料药为最大宗，这从一些有关史料中可以得到证明。唐·段成式的《酉阳杂俎》就载有龙脑香、安息香等，并提到其"辟众恶"的医疗卫生作用。牛肃的《记闻》中，

载大食人由陆路以驴驮药来唐的情况。从新疆出土的文物中有关于唐初高昌的账单，其中仅香药即有约1 500千克（《高昌内藏奏得称价钱账》，出土于新疆阿斯塔那514号墓）。

8世纪中叶，唐王朝因安史之乱而求得回回兵3 000人入中原协助平乱。此军人于事件平息后多有留于中原者。至于来经商的阿拉伯人则更多，如天宝期间的十多年，“胡客留长安者四千人”。[①] 入元，好大喜功的忽必烈东征西讨，建立起空前的大帝国，其版图疆域甚至及于大食伊尔汉。在征服中亚之后，又把伊斯兰教的各族人民，编入军中，带回中原，并使其屯聚于甘肃等地，这些人落人中原，与原住的汉族及其他民族杂处通婚。再加上原来来华经商的伊斯兰方面的民族以及从陆路、海路丝绸之路而来的伊斯兰民族及其他民族，形成了一个具有自己特点的独立民族。这在元朝已经形成，从而有“元时回回遍天下”[②] 之说。

第二节 丰富的回回药物

回回民族带来的医药，开始时是以香药作为贸易的大宗商品，随后，把阿拉伯医药也带了进来，不仅与原来的中医药互相交流，也形成了自己的医疗体系，即回回医学。其中，香药在中国人民生活和医药事业中，起过较大的影响。香药不仅有用以熏衣、焚香净化环境的作用，还在治疗上发挥很大的效果。香药本身具有杀菌作用，焚香对于环境卫生甚有助益。香药人处方，在宋元时期，盛极一时，使中药的处方（指汉族中药）又另辟蹊径，形成这一时期中药史上的一支异军，在治疗学上发挥过积极的作用。如宋《开宝本草》中载有900多种药，香药占30种，比唐代香药增多3倍。《太平惠民和剂局方》共有方788个，其中275个（35%）

① 宋·司马光：《资治通鉴》。

② 《明史·西域传》。

应用香料药，所用诸如木香、丁香、沉香、龙脑、砂仁、豆蔻、乳香、没药等，有的占所有方子14.7%，少的也有1.5%，可见应用香药之普遍。其他方书中也多有用香药方子的。

回族医学在元明时期达到其发展高峰。从现在所能见到的存留下来的有关回医的著作及史料中，可以明显看到，这是一个有自己的理论体系、丰富实践经验的医疗体系。这从元代的医药机构设置、传世的《回回药方》、《海药本草》等著作中可以窥其医学之一斑。

元代医药机构　在元代众多的医疗机构中，广惠司和回回药物院之设，表明回族医药在当时已经具备相当完整的体系。广惠司设于1270年（至元七年），系“修制御用药物及和剂，以疗诸宿卫士及在京孤寒者”。至1292年，又专设回回药物院，专门管理回回药物。虽则后来此院也归广惠司管辖，但由专设一机构管理回回药物的事实，可见当时之回回药物十分盛行的情况。

回回药物实乃主要以阿拉伯医学中所用之药物为主的治疗手段。蒙古族进入中原，其统治者一般较少保守思想，对阿拉伯医学颇能与其原有之蒙古族医术、汉族中医医术所容忍。且回回医学在当时亦正当新形成体系，颇具活力。回回正在形成，其代表人物影响很大，他们无论在商界、政界，也都有一定势力，这就为回回药学的存在和传播创造了条件。如爱薛，《元史》载其为“回回”人，就主持过回回药物院和广惠司。事实上，早在五代时，就有波斯籍人李珣（907～925年），因其先祖定居中国，且以香药买卖为业，他本人出生于中国，本人阅历颇深，有文采。他著有《海药本草》，书中引用书目达98种之多，而其撰述之体例则依《唐本草》所载药物，但主要以海外输入者为主，可补《神农本草经》、《名医别录》、《唐本草》等之不足，惜该书早佚，李时珍著《本草纲目》时，亦未见到，并误以《南海药谱》即《海药本草》。现代不少人分别从《证类本草》、《香谱》、《蟹谱》等书中辑其佚

文，如范行准所辑为124条，尚志钧则辑得131条，马福月则有辑文118条。由所辑之佚文可知，《海药本草》中载波斯、大食药物为28种，南海所出者计59种。另有东海7种，新罗3种，西南地区药8种。此当与李珣晚年广游南海、岭南一带，对南方之药物有较深了解有关。其中回回药物尚未占主要地位。元代回回药物大批涌入，除药物知识而外，回回药之配方、加工炮制及剂型创新等等，都具有其自己的特点，与汉族中医固有的药学不同。如以剂型论，回回医善用丸药，其特点是在丸药之外，裹以一层药物，谓之丸"衣"。据考证，丸衣最早始于阿拉伯医圣阿维森纳，随着阿拉伯医的传入，丸衣成为回回医的重要剂型，并对汉族中医产生影响，出现了不同品种的药衣，除阿拉伯医固有的金衣、银衣（箔）之外，又有朱砂衣等不同新品种。

阿拉伯医中还有糖浆的剂型。在元代此种糖浆称为"舍里别"，朱丹溪曾认为此剂"非诸汤之类乎？其香辛甘酸，殆有甚焉……予曰：谓之舍里别者，皆取时果之液煎熬为饧而饮之；稠之甚者，调以沸汤，南人因名之曰煎。味虽甘美，性非中和。"[1] 元代以水果一类食品做舍里别者不少，如杏、杨梅、蒲桃、樱桃、金橘、石榴等等，计数十种。舍里别又有译为"舍里八"、"摄里白"者。

除煎剂外，还有把药酿成酒剂，如将鲜枸杞、地黄、茯苓、葡萄等，蒸馏制成药露，回医称之为阿剌酒。当时认为这种酒能"消冷坚积，去寒气。"[2] 元代已有阿剌吉酒，也是阿拉伯酒，这种酒剂也是一种新型制酒，也起源于阿拉伯医的创造，为中医所吸收。

---

① 朱丹溪：《局方发挥》。

② 朱丹溪：《局方发挥》。

第三节　《回回药方》的内容与价值

最能集中反映回族医药的，目前尚存世的仅有《回回药方》的残卷（图39）。这既可以说是回回医药的结晶，也可以说是迄今可见到的仅存的回医专门著作。



图39　《回回药方》残卷目录书影

此书题名《回回药方》，其著作时代尚有争论，但基本上均以为是元、明之作品。有作者认为，[①]其中有言“北平”之内容，故应为明代之作品。此语虽有理，但似不够全面，因其中之“北平”，乃系书中之注文而非原文，系抄写者对原著之注疏。由是观之，《回回药方》之原文当为元代之著作，似较合理，也适合于元代回回医药鼎盛之形势。

关于此书之作者，原书未具名，但从全书内容看，原书计36卷，现仅残存4卷，其中正文3卷及目录1卷。其所仅存之12、23、34这3卷的正文即有方580多首，如以此为准，则全书当有6 000～7 000首之多。至于临床知识，则包括内、外、妇、儿、五官、正骨伤科、皮肤外科等等。所涉范围如此之广，篇幅如此巨大，亦很可能是多人之合著。

① 高晓山：《〈回回药方〉考略》，载《中华医史杂志》，1987（2）。

《回回药方》是一本方书，非理论著作，但从其中的一鳞半爪，亦不难看出当时之回族医药业已涉及一些理论内容。如在仅存的这些残卷中，已有关于病因学方面的一些内容：[1]

时气、热、寒、风、湿、干（气候外因）、喜、怒、惊、恐、愁、思（情绪内因）、过饥、过饱、生冷、醉、浊秽、冷热食物过食（饮食因素）；

过劳、房劳、少眠（起居因素）；

跌仆、刀箭伤、击伤、虫兽伤（外伤因素）；

中毒。

就病理方面的理论而言，书中有这几方面内容：

1．禀性（即指人之先天秉赋体质，亦即现代之遗传因素），如禀性衰败有湿、禀性衰败有干、禀性无热、禀性冷等。

2．病因在体内形成病灶及病理因素，包括干、湿、热、润、气结、气窄、黄痰、黄水、白痰、黑血、咸痰、浊、净所致浊痰、净痰、浊湿等。

这些病理因素的理论内容，很容易使人联想起古代希腊医学中的四体液，即：①火—血液—热湿—多血质；②水—粘液—冷湿—粘液质；③土—黄胆—热干—急躁质；④气—黑胆—冷干—忧郁质。

3．脏腑：在《回回药方》中，提到的脏腑经络学说有脑经、心经、肝经、脾经、胃经、胆经、肠经，还有腰子、尿胞、胸膈、筋、骨；在病机方面有气结、黄水等。

从这一条中，又让我们想起了汉族中医的经络学说和脏腑学说。中医认为脏腑与经络是相联系的，十二经与五脏六腑相对应，如手太阴肺经、足太阳膀胱经……只是这里回医不仅有与五脏六

① 此处取材于鄢良："《回回药方》的病因病理学理论及其与汉医学的比较"一文。原文载《回族医药学术讨论会论文集》，陕西科学技术出版社，1990。

腑相联系的经，还有与脑这种中医称之为奇恒之腑的经，而脏腑中的脑膈，则又是其特殊之处。更有趣的是回回医中也有“黄水”这一术语，我们在藏医学中也见得到，称为Chugser。这中间有什么必然的联系吗？

我们通过上面关于《回回药方》中若干理论片断看来，不能不看到古代回回医学与阿拉伯医学之间的联系。根据前面所述，在元明时期我国形成的回族是由境外的阿拉伯人进入中国后，经过长期的民族交流、同化和融合而形成的，具有阿拉伯民族的血缘。他们自然比较习惯于阿拉伯医学的内容，元代形成了回回医学的高潮，以回回药物院的建立以及《回回药方》之著成为其主要标志。认真核对《回回药方》中的内容，我们将会发现其中有比较大的比例与中世纪的阿拉伯医学的相似之处。

《回回药方》中有大量的音译人名、药名、方名，认真研究，这些译名几乎都是古代阿拉伯医学的对应部分。[①] 如“众风门·疏风顺气类”中，载“古阿里失突论只方（即加橙子皮饼子）（卷十二），其组成如下：

橙子皮（干者）3两　丁香　肉豆蔻　荜茇
胡椒　　缩砂　肉桂　良姜　干姜各1钱
麝香（西番者）1钱半　已上药，与制过净
蜜相和。每服2钱。

这一方子所用药物，与元代多用香燥药物的主流相符。经考证，“古阿里失”为阿拉伯“化食丹”的波斯语 govaresh 的音译。在阿拉伯医圣阿维森纳（即艾卜·阿里·本·西那）的《医典》中，人们看到有一种“佛手柑（枸橼）化食丹”（该书卷五第三册），其阿拉伯原文之拉丁转写为“Juwarishn alUtrajji”，其成分为：

---

① 这一部分主要参考宋岘：《〈回回药方〉与几种阿拉伯古代医书》一文，文载《西域研究》，1991（3）。

干的黄色佛手柑皮 30 迪尔汗 丁香 肉豆蔻

荜茇 胡椒 缩砂 肉桂 高良姜 姜

各 1 迪尔汗 麝香 $\frac{1}{2}$ 达尼克

如果把两个方子加以对比，不难发现二者是同出一方，没有差别，只是《回回药方》把《医典》的用量迪尔汗（Dirham）、达尼克（Daniq）换成汉制两、钱、分而已。

在上方的下面，《回回药方》还有"又一方"，指出系"先贤卜阿里（即古回回医人）造，经试验过者"：

沉香 3 钱 麝香（西番者）2 分 龙脑 1 分半

肉豆蔻花 纳而谟失其（即麝香当门子）

香附子 法兰术谟失其 扎而纳卜

广戎各 1 钱 2 分 肉桂 麻思他其即西域芸香

干姜 胡椒 丁香各 2 钱 茴香

可刺福石子 菖蒲 甘松各 3 钱

里撒奴骚而（即是羊蹄根）5 钱

以上药捣烂为末，与制过净蜜相和，每服 2 钱，能消散风，定心跳，开心闷。

当人们翻开阿维森纳《医典》的同卷同册时，也读到如下内容：

"我试验过的化食丹制剂"，其组成为：

沉香 3 迪尔汗 樟脑（龙脑）1/4 迪尔汗

麝香 1/3 迪尔汗 肉豆蔻皮 裂口小石榴

莎草 罗勒（矮糠） 蓬莪树

乳香（漆树科） 姜 胡椒

丁香各 2 迪尔汗 黄花九轮草（琉璃苣）5 迪尔汗

茴香籽 芹菜籽 菖蒲

甘松各 3 迪尔汗

二方中裂口小石榴（Narmusshki），即纳而谟失其，罗勒（Faranjmoshk，Zarnab）即法兰术谟失其、扎而纳卜，乳香（mastakee）即麻思他其，芹菜籽（Bazr alkrafus）即可剌福石子，黄花九轮草（Lesnossowr）即里撒奴骚而。

也可以说，二方是完全对应的，只是一些外来药在中国尚未找到相对应的汉文名时，《回回药方》的作者采用了音译的方法。值得指出的是这里的“先贤卜阿里即古回回医人造，经试验过者”，在《医典》中是“我试验过的”，由此可见，《回回药方》中的先贤卜阿里，即是指《医典》的作者阿维森纳，而阿维森纳的原名叫艾卜·阿里·本·侯塞因·本·阿里·本·西那，其简称就是“卜阿里”。那么，《回回药方》中把这位先贤也称之为古回回医人，这就是说，古回回就包括了阿拉伯人在内。《回回药方》不是某一部阿拉伯医学古代著作的翻版，从这一“先贤”的称呼，也可以看出来，它是经过后人改造的，其作者一定是谙熟阿拉伯文、古汉文、波斯文的医人。

不仅有阿维森纳的《医典》的内容，人们还考证出，《回回药方》中还包括阿拉伯古代其他医著的内容。如书中卷二十八痔疮类和卷三十三的疮疖类中均有“马哈麻的咱可里牙”，按阿拉伯古代著名医生拉齐（Rhazes）的原名为“莫罕马德·本·咱可里牙”（Muhammad bn Zakariya）。此卷正文佚，无法核对，但其名字是拉齐的原名则是没有疑问的。又如卷三十中“杂证门”中有一个方子，没有方名，但注明“是可眉里文书内说”。据考证，此“可眉里”，乃阿拉伯文 Kamil 的音译，其意为完全、完整或完善之意，在阿拉伯医家中，10 世纪的麦采西曾著《医术全书》，其原名之拉丁转写为 Kamil alsina atalTibbiyah Tibbiyah 其中 Tibbiyab 为阿拉伯文“医学”，Sina'at 意为“技术”。《回回药方》作者把 kamil 译为“可眉里”，“全书”译为“文书”，可见所引即《医术全书》。再比如，在卷三十杂证门中有一个“阿牙刺只老阿

的牙”的方子，方中有“沙卜而八开（并）撒哈而八黑忒（即古回回医人）文书内说……”这里是两个人的名字，即“沙卜而八开”，这里的“八开”为“并”字之误，而“并”即和、及、与之意，所以这里是两个人。沙卜西即沙卜西·本·撒哈里；撒哈而八黑忒是另一医家，都是9世纪左右的著名医家，他们的“文书”，当指其医学著作。此外，卷三十中还有一“此二方是哈奴尼说者”，足见这个“又一方”并非来自阿维森纳《医典》，而别有一“哈奴尼”所传。据考证，比阿维森纳要早一些的有一个伟大的阿拉伯翻译医家，其全名为“侯奈因·本·伊斯哈格”，侯奈因曾译各种医书，哈奴尼当是侯奈因的异译名。

其实，从仅存的《回回药方》中，音译的人名、方名、书名、药名俯拾即是，有不少还明确注明“是古回回医人”，“即回回××”。除了上面所说的人物来自阿拉伯医学外，我们还应该认识到，《回回药方》中所用的药物是多源性的，大宗的来自阿拉伯、波斯、印度等，甚至远如埃及的药物，亦即人们常说的胡药。当然，其中的汉族中药也不在少数。

就全部的《回回药方》而论，来自阿拉伯医方占相当大的比重。仅以卷三十杂证门而论，有相当多方子冠有“马竹尼”、“答洼兀里”字样。有人考证，[①] 这些马竹尼、答洼兀里方子也都是来自阿拉伯医，尤其是阿维森纳《医典》的。现试比较如下几个方剂（《医典》的方剂均出自该书卷五第三册）：

1. 马竹尼法刺昔伐方（《药方》）：诸哲学家的舐剂（Majun al-Falasifah）（《医典》），此方如改为音译，正与《药方》对应。文中“a1”为阿拉伯语之冠词，无实际含义。按马竹尼在回回医中为“舐剂”，所谓舐剂，一般指蜜丸吞服，是阿拉伯医学中最常用的

① 此材料参考宋岘参加“伊朗学在中国”的学术讨论会论文，题为“波斯医药学在古代中国”。该文尚未见发表。此处引用的参考材料，经作者同意，谨致谢意。

剂型。

2. 马竹尼阿傩失答芦方（《药方》）：永恒的药，救命丹（《医典》）（Majun al-Anushdaru），其音译正与《药方》对应。

3. 马竹尼虎而谟西方（《药方》）：赫尔梅斯的舐剂（Majun Hirmis）（《医典》），赫尔梅斯为阿拉伯医生名。

4. 马竹尼虎八都里马里其方（《药方》）：古巴都国王的舐剂（Majun Qubadhu al Maliki）（《医典》），古巴都在《药方》中发音为虎八都，两书中的方剂相同。

5. 马竹尼阿剌西徒马黑西（《药方》）：阿刺西徒马黑西的舐剂（Majun yansabila Artumakhis），其音译与《药方》相同。

6. 马竹尼列顽的方（《药方》）：大黄的舐剂（Majun Rawand）（《医典》），其音译与《药方》正好相对应。

7. 马竹尼普滴纳方（《药方》）：薄荷舐剂（Majun al-Fudanaj）（《医典》），其音译与《药方》相对应。

8. 马竹尼卜租而方（《药方》）：诸种草药籽的舐剂（Majun al-Buzur）（《医典》），其音译与《药方》相对应。

9. 马竹尼法亦哈刺方（《药方》）：芦荟舐剂（Majun al-Fayqra）（《医典》），其音译与《药方》相对应。

10. 马竹尼黑黎提提方（《药方》）：阿魏舐剂（Majun al-Hiltiti）（《医典》），其音译与《药方》相对应。

11. 答洼兀里苦而苦迷可必而方（《药方》）：郁金药的舐剂处方（Sanat majun dawaial kurkumi）（《医典》）。此处 dawai 就是答洼兀，为阿拉伯文中"药"的意思。二书中是互相对应的。

12. 答洼兀里苦而苦迷撒厄而方（《药方》）：扎里奴西的郁金药方（Dawai al-kurkumi min sunati Jalinusi）（《医典》）。这里的扎里奴西是罗马名医盖伦的波斯音译，与《药方》正相对应。

还可以引出一大堆。这里我们只是想说明一个问题，即《回回药方》中的方剂，相当大部分来自于阿维森纳的《医典》。

现在再看看《回回药方》中关于治法的内容相当丰富，有吐法、食疗法、汗法、润法。还有不少外用治法及各种剂型，如滴鼻、漱口、膏剂、药饼剂。另有渍药、塌药、贴药……在这方面，也有许多与阿拉伯医相同之处。

看来，这部最能代表回医学最重要的著作残卷，其主要内容几乎都是来自阿拉伯医学的。这就难怪学术界有人做出这样的论断："经多方面的对比研究表明，《回回药方》的内容与《医典》基本一样，足见它同阿拉伯医学主流有极深的亲缘关系，其面目是阿拉伯的。"[①]

这个结论不无道理。我们还可以从残卷中看到，除了书名用了"回回"的称谓之外，残卷的正文未曾见到"回回"的字样。

当然，我们从残卷中也可以看到一些其他医学的内容。尤其是书中的注文，有甚多与正文语调不协调，文风不一。其古汉语水平也较高。由此看来，有理由相信，《回回药方》的原著很可能是从阿拉伯国家传入的，并且作为一门独特的医疗体系而存在。它与中原固有的医学不同，为了使后学的人能理解其内容，熟谙汉语文的学者（很可能也是医生）对它做了注解，传之后人。大约在元、明变迁之际，因战乱而散佚。

尽管它在很大程度上是阿拉伯医学式的，回医在很大程度上也接近于阿拉伯医学的体系，然而，既然它已经在中国国土上生根，为回族人民所接受，那么，它自然成为中国古代传统医学的一个重要组成部分。这也正如今天在中国国内的西医学，很自然地也是中国医学的组成部分一样，它不再是中国医学以外的其他医疗体系了。这个回回民族所特有的医学体系，有自己独特的理论，也有丰富的临床实践内容，构成我国独特的一种民族医学。只

---

① 江润祥等：《〈回回药方〉与阿拉伯医学主流的亲缘关系》，载《明报月刊》，1991（4）。

可惜这一系统在历史发展过程中，由于种种原因，没有完整地流传下来。

我们也注意到，在整理回回医学的过程中，还有一些其他关于古代回回医学的线索。例如，在元代还有一部《瑞竹堂经验方》，其作者为沙图穆苏。研究表明，沙图穆苏又称萨里弥实、萨得弥实（实字有误作“定”者），字谦斋。《瑞竹堂经验方》现存有几种版本，多做5卷，计24门，此5卷包括调补、劳伤、遗浊（卷一）；喘嗽、痰饮、湿气、诸痛、补益、脚气、疝、淋、泄、蛊（卷二）；眼、耳、鼻、唇、齿、面、髭发（卷三）；女科、幼科（卷四）；疮科（卷五）。此书在回族医学上究竟占有多大的意义，值得探讨。曾经多方考证，认为作者沙图穆苏乃系回回人，言之成理，也符合元代著作的社会条件。但尽管作者被考证为回回人，问题的症结在于著作的内容本身。在汉族中医的众多著作中，恐不乏汉族以外的他族作者，但不应认为这些就是民族医的著作。根据《瑞竹堂经验方》中收载的方药，有大量的香料药，我们难于以此为据说它就是回回医的著作，因为大量用香料药在宋元时期已成为医药甚至社会风尚，以此作为判断著作的民族属性，根据是不够充分的。当然，在该书中也还有诸如治疥疮热毒的“一浴散”，其沐浴施药方式确实具有民族色彩，如再加上其中少数方剂如秘传隔纸膏、潜针丸、铁刷汤等，也确乎有一些民族特色。但若就全书之主流而论，则应认为该书主调仍然是汉族中医的，而非回回医的著作。这种情况与唐·孙思邈、明·李时珍之著作中存在大量民族医的交流材料一样，只能认为是各族医药交流的结果，而非民族医著作。作者沙图穆苏尽管可以认为是回族，但他本身非医生，而是元代的建昌太守，该书是他在公余收集之验方，基本上都是汉族中医之内容，其中所用之峻烈药品，如巴豆、牵牛、木鳖子、川乌等，用量均多至3～12克，表明是北方体质壮实者所用，也只说明其为北方民族。总之，这些材料均难于把

《瑞竹堂经验方》归于回回医著作，说它是回回书，理由似还欠充足，仍需进一步探讨。这也正如近代著名学者陈垣所说：

"《瑞竹堂经验方》今不传。所传者《四库》辑《永乐大典》本，固中国药方，而非西域药方也。(元有回回医药方院)，可见元时西域人居处服食，无所往而不华化矣！"①

在这里，陈垣先生的意见是值得尊重的，他既是著名学者，也深谙医道，言之有至理，《瑞竹堂经验方》最多只是记载一些回回医学的零星经验而已。既已华化，著成中医著作，所谓"固中国药方，而非西域药方"，确为定论。

至于回回民族特有的民族风俗习惯，与伊斯兰教相联系的一些清规戒律，诸如沐浴礼拜、斋戒、割礼，以及独特的丧葬习俗等等，有较多都符合卫生保健的要求，对于回族人民的民族繁衍及健康长寿，具有积极的意义。

回族医学正如其他少数民族医学一样，是随着这个民族的形成、兴盛、繁荣而逐渐发展并在元代明初达到其鼎盛时期的。它在我国的历史长河中，曾经为我国民族的繁荣昌盛、尤其是回族人民的繁衍和昌盛做出过重大贡献，终于使回族成为中华民族中人口比较多的一个大民族。尽管作为中国传统医学最主要的支柱汉族中医在古代世界医学宝库中，一直是站在最前列的，中华民族中的绝大多数是依靠汉族中医的，回族医药在历史上也曾起过举足轻重的作用，尤其是在元代。回族医药对中医学还与汉族中医学一度并存，长短互补，有其重要的历史作用。

随着历史的变迁，由于回民族的民族特点，包括其汉化程度高，相对说来，民族成员住得比较分散，以及回医学本身的特点，它在中国传统医学宝库中所占的比重却逐渐衰落，明清时期，回族医学的重要性衰退了。许多回族的著名医家，也都以汉族中医

① 陈垣：《元西域人华化考》。

的方法来治病。回族医药所流传下来，具有回医的特点的文献，极为有限。唯一重要标明“回回”的医药文献《回回药方》，主要是一部方药著作，即使包含有一定理论内容的片言只语，但尚未能整理成系统的东西，更未能用它来指导实践，与实践有机结合（至少目前还没有）。而没有独立和完整的理论系统，其实践经验的内容无论如何丰富，也难于进一步提高，最多也只能存留下来，作为一种技艺存在。

在党的民族政策、中医政策的正确指引下，对仍然存留在人民中间的回族医药经验及残存的文献，进行一些研究、整理，取得一定的成绩。在回民族中有益于人民健康、提高身体素质的一些风俗习惯，有些是与宗教信仰密切相关的，但在党的宗教政策的保护下，一直保存和得到发扬。如创造各种条件，使进行宗教仪式时所需要的沐浴、斋戒、礼拜进行得更方便、美满。其宗教习俗如割礼、葬礼、饮食规章等，都得到严格的尊重、保留和发扬。至于尚具有自己独特技艺的一些简易疗法，如刺法放血、陶器拔火罐法、挑治疗法、吹鼻法、掐背法、熏法、点鼻点咽洗眼、外涂法等等，则仍然在回民中广泛流行。[①] 1989 年，在西安召开全国首次回族医药学术研讨会，这是有史以来的第一次对回族医药学的回顾和总结，有利于回族医药的整理和检阅，对其后回族医药的发展具有重要影响。回族医药值得进一步做深入的学术探讨。

---

① 陈卫川：《回族民间医药浅谈》，载《回族医药学术讨论会论文集》，陕西科学技术出版社，1990。

第六章　北方少数民族医学的发展

北方少数民族医学在长期与汉族及其他民族医学进行交流中，不断得到充实与完善。他们互相影响，互相借鉴。但各民族医学在其发展史上，各自又具有本民族医药的萌芽、初创与发展历史，从而形成了自己的民族医学。我国北方民族大多地处祖国边陲。由于受所处地理位置的影响，在经济、文化、宗教信仰、社会习俗等方面，都与邻国民族有着广泛联系。医学也不例外，在北方少数民族医学史上，北方各民族医学曾多次与印度及阿拉伯等国外医学进行交流，为保障北方人民的健康，丰富和发展本民族医学做出贡献。

第一节　维吾尔族医学的新起点

17 世纪，沙皇俄国侵吞了与我国接壤的西伯利亚，并将其触角伸向了中亚及我国的天山北部地区。清政府采取了军事行动，清除了受沙皇俄国鼓惑和煽动的噶尔丹在准噶尔汗国的势力。1720 年，清朝击败了准噶尔军队，统一了天山南北，在天山南北实行了一系列卓有成效的措施，如军事、政治、经济、文化等，并取得巨大的成功，使奄奄一息的维吾尔医药也开始有了生机。

清代，维医有了较大的发展，医家辈出，最著名的有：

毛拉阿热甫·和阗尼（1556～1662 年）　著名医家。生于和田拉斯括依村的世医家庭。父塔依尔阿訇·伊本·阿德里夏及曾外祖父毛拉扎克尔阿訇，都是家乡名医。由于家庭的熏陶，自幼精通医学。17 岁时，到莎车接受其父之师塔依尔阿訇和祖师胡加赛德日丁·伊热维的教诲。后又随当地盖仑医学派大师和贤者与

哈穆德汗学习医学知识。经过7年苦读回到和田，为和阗（和田）寺院的学生教授科学知识，建立医学基地，开办医院，一时名声大噪。其父及祖父为使他不沉浸于财富和名利，决定让他在宗教和道德方面再受磨炼，在莎车又度过了7个春秋，后又到印度学习3年。他依靠自己掌握的医学知识和经验，通过教授学生及医疗活动，在师傅们的教诲下，成为一名很有学识的学者。对伤寒颇有研究，曾用波斯文撰写了《治疗伤寒的可信之音》一书。继而又著《对智力者及国王有益方》，内容主要是对脑力劳动者进行治疗的经验总结。他认为芳香类药物是这类患者有效药物，收载了十几种心脏病及大脑疾患所用的四十几种芳香类药的单方及复方。本书被另一位医学家献给印度国王。毛拉阿热甫·和阗尼在异国获誉归国，定居于莎车，从事医疗活动，著书立说。著有《代斯吐肉勒依拉吉》、《花园受灾》。

拜德尔丁·苏皮阿訇(18～19世纪)　喀什噶里著名医家。世医出身。其太叔祖在1730年（回历1150年）撰写《医学之目的》，主要阐述利用地道药材和简易方法治疗疾病（该手抄本至今保存）。拜德尔丁·苏皮阿訇不仅精通阿拉伯语、波斯语，而且还通晓天文，他常结合星空知识，解释疾病凶吉和诊断治疗及预防。喀什噶里执政王在当面测试了拜德尔丁·苏皮阿訇的天文知识后，甚为赞赏。因治愈国王的疾病而封之为香妃墓一级长老，恩赐园林。1832年（回历1250年）著《西伯依库鲁甫》（《精灵效益方》），为后世留下了宝贵遗产。他在为其学生之一胡达拜尔迪阿訇写行医通行证时，为其写了100多种药物、剂型、疾病禁忌等（现藏于新疆卫生厅）。传说，当喀什噶里政权被推翻后，新执政的满清道台陆家亚借维持社会秩序为名，拜德尔丁·苏皮阿訇几乎被诛。他的藏书及著作被焚毁。后因道台的儿子病危时，众医束手无策，被苏皮阿訇治愈，恢复了他的名誉及特权，可惜他花费心血撰写的著作荡然无存。

赛依德·穆哈塔尔·布拉克拜克·吾古力　预言家。著有《医效》，有手抄本传世。哈斯木·吾买尔阿吉，马哈木提·夏依河阿訇及其子胡加阿訇·阿吉、哈德尔阿吉、巴吾东阿訇等，都是当时喀什噶里地区比较有名望的一批受人民尊敬的名医。

贾马力丁·马哈穆德·阿克萨拉依　医学家，是和田卡日卡西（今墨玉县）阿克萨拉依村人。其父是当地一位经验丰富、威望很高的医生。贾马力丁继承父业，立志为当地人民写一部可与古希腊希波克拉底著作相媲美的医学著作。他在总结自己医疗经验的基础上，以喀什噶里的吾甫力艾山·卡日西《木吉孜力卡奴尼》为蓝本，参考《医典》、喀什噶里《卡梅里衣拉吉》、拉齐的《哈维》、中亚撒玛尔罕的《谢日依·艾斯巴巴》等十余种医籍，于1703年著成以本村命名的《阿克萨拉依》。全书用阿拉伯文写成，分3卷，第一卷分论述理论和治疗两部分。理论部分论述了四物质、四性、四体液学说、器官学说、素质学说、气学说、形与动学说等七种理论；人体形态、生理病理及其特征；讨论了病因与病因分类和诊断。治疗部分包括治疗措施、药物及手法治疗。论述了药物理论、药物属性（干冷、干湿、干热、湿热），方剂的规则及应用原则。第二卷讨论器官疾病，涉及神经、五官、呼吸、心血管、消化、妇科、男性生殖、泌尿、皮肤和各种关节及骨伤科等系统疾病。第三卷论述全身器质性和非器质性疾病，包括各种发热病、各种急性病及其特征、水肿、皮肤病、麻风病和各种传染病及其预防措施，骨伤科疾病及治疗措施，整形整容知识，各类中毒病症的抢救及预防。书中药物及处方部分有制剂曼斯热日都斯膏、散吉日那膏、全蝎蜜膏、艾吉肉勒牙忽迪膏，特别是和田当地产的“卡斯乃根”是极好的利尿药。充分反映了今日和田塔里木盆地多产植物特点，收药300余种。贾马力丁·马哈穆德·阿克萨拉依对人体物质概念的认识与著名医学家阿维森纳的观点基本相一致。他认为人体是有生命力、有活力的整体，生命力

是由多种感情构成的一个生命元素，他把精神解释为在认识水平上的思想和内心感情的自我表现，是人体的组成部分。虽说观点一致，但此书并不守《医典》体例格调，而是简明扼要地突出自己独特见解和实际经验，在特定的环境中吸收消化邻近国家和地区医学的精髓，使维吾尔医学更加系统化、完整化，适用于当地人民，它是维吾尔医学发展史上一部后世传颂的经典著作。它之所以为人们传颂，是因为作者将人的生命、健康、疾病和自然界的运动变化紧密地结合在一起。内容涉及哲学、天文、历法、气象、物理、地理、生理、病理、解剖、诊断、药物和治疗方法等多学科知识。阿吉·外力·穆罕默德在《阿克萨拉依》跋中称："本书作者是当代的希波克拉底，当代没有能与他相比的人。"[①]

塔佳力·艾斯拉特（1856～1927年）　叶城县宗浪农村阿依巴克村人。原名赛依特·吾赛各汗·库特比丁·夏克·吾古力。自幼学习维吾尔文、阿拉伯文、波斯文、医学。此后在印度德里经学院、伊朗依斯伯安经学院、阿富汗喀布尔经学院学习宗教、医学、化学和文学。学成回归故里，在叶城从事医疗和教学。擅长于心脏病、肺病、结核病的治疗。曾用蛇肉（蛇毒）配制药剂，治愈一位癌症患者。他就地取材，采用价格低、疗效高的本地产药物治疗许多贫苦百姓之疾苦，深受人民的爱戴。他的门徒甚众，最为突出的有玉素甫·阿吉·喀什噶里、吐尔地阿吉等。其墓地位于叶城东面的卡斯克林，一直受当地人民的瞻仰。

清代以后，新疆地区的政治仍不稳定，生产力下降，文化衰退。维吾尔医被视为草芥，得不到当时政府的关心和支持。民族医药处于无人问津的地步。由于欧洲西洋医学的不断渗透，民族医药得不到当局的支持，所以濒临绝境。

1936年以后，盛世才独裁政权，强令禁止维吾尔医，将他们

① 阴兆峰等主编：《中国北方少数民族医学史》，人民卫生出版社，1991。

视为巫医，不少民族医被取谛、关押，甚至有的惨遭杀害，医书被焚毁。

新疆解放后，维吾尔医重见光明，获得新生。1956年自治区卫生厅专门组织考察小组分赴南疆地区、市、县、乡村调查研究维吾尔医，并写了“这是一支潜在的有生力量，她在维吾尔聚居区担负着医治疾病的重任”的报告。同年，在和田县成立了各族卫生工作者协会和维医第一联合诊所。继之，在喀什、伊宁、哈密、库车、乌鲁木齐成立了维吾尔医诊所和医院。1959年，国家把喀什民族医诊所转为全民所有制的喀什民族医医院，设病床40张。许多富有经验的老一辈维医，一方面精心培养新人，同时着手翻译整理古医籍，并结合自己的实践经验编写整理了一批医学著述。如《卡农且》(小医典)、《维吾尔医疗手册》、《维吾尔医常用复方制剂》、《维吾尔医处方集》、《骨伤科治疗学》、《维吾尔医诊断学》、《常见病治疗手册》、《百科处方》、《秘方验方集》、《维吾尔医常用药材》、《维吾尔药制剂》、《维吾尔医学常识》等。这些医著的出版，极大地丰富了维吾尔医药学的内容。

玉素甫阿吉（1876～1961年）　著名医家，他是喀什市吾斯唐布依人。自幼学习经文、历史、文学、地理、天文、书法。精通阿拉伯文和波斯文。20岁始习医。喀什维吾尔医院的创始人。擅长于白癜风的治疗，创用斑秋菊复方剂，配合营养疗法及日光浴疗法，疗效颇佳。他创办药厂，配制制剂，种植药材。著有《特热吾尼易拉克》、《卡农且》等医著。

吐迪买买提（1897～1978年）　著名医家，和田人，世医出身。1975年在和田建立了100张床位的维吾尔医医院，成为该院的创始人。著有《维吾尔医复方手册》、《维吾尔医基础理论手册》、《维吾尔医内科手册》，前者获国家出版奖。

党的十一届三中全会以后，维吾尔民族医药事业得到了长足的发展。截至1989年底，医疗机构发展至88所（区级1所、地

市级5所、县级26所、乡级56所)。专科学校1所，此外，成立了维吾尔医研究室(后改为研究所)。维吾尔医药人员由解放初期200多人增加至2 127人。毕业于维医专科学校学生423人。从1979～1990年，先后收集整理古医籍36种，其中维医医籍8种，即：《金钥匙》(回鹘文，9世纪)、《西伯依库鲁甫益方精要》(15世纪)、《苏拉赫医学辞典》(14世纪)、《祖不得西伯医疗精要》(17世纪)、《岱斯化勒依拉吉》(19世纪)、《阿克萨拉依》(17世纪)、《坎尼祖勒依拉吉》(20世纪)等。

维吾尔医在其发展过程中，兼收并蓄邻近国家和兄弟民族医学之精华，形成一整套具有本民族特色的医疗体系。对白癜风、糖尿病、肝炎、冠心病、胃溃疡、风湿病等颇有研究，并有一定疗效。维医工作者在疾病的防治中，发挥着重要作用，正在不断地为我国的医学卫生事业做出贡献。

由名老维吾尔医编纂的《中国医学百科全书·维吾尔医分卷》，已出版维、汉两种文版。它与藏医、蒙医、朝医一样，在《中国医学百科全书》中占有一席之地，表明维医已经发展到一个新阶段，并受到普遍重视。

第二节　鄂伦春族医药史料

鄂伦春族是居住在我国东北部的一个人数较少的少数民族，其历史也较短。鄂伦春又作俄尔吞、鄂尔吞、俄伦春等，是通古斯语的音译，意为山岭上的人或使用驯鹿的人。现主要聚居在鄂伦春自治旗，属内蒙古呼伦贝尔盟。

鄂伦春人操通古斯语支的鄂伦春语，借用汉语文。过着渔猎生活。由于其长期过着比较朴实的原始生活，又无本民族的文字，因而其医疗经验主要是一些零星的、较朴实的原始治疗术和用药。哈尔滨医科大学徐维廉等曾做过实地调查，并发表了调查研究论文。下面这段文字就是取材于此文的。

鄂伦春人的医疗经验，还处在比较原始的巫、医混杂阶段。其治病方式主要是萨满巫术。一般说，巫术师多兼用药物治病。而鄂伦春萨满并不用药．其萨满有莫昆萨满及多尼萨满两种。前者的治病能力比后者大，是属于正神，只有一个人担任、后者则可有多人。奇怪的是萨满只给别人治病，却治不了自己的病。作为沟通人间与神的世界的桥梁，本人也参加生产劳动，社会地位较高，受到人们的尊敬，一般治病不收报酬，有时由病家给一些实物如毛巾、皮毛或布等。萨满的法衣一般自制，上挂铜铃、铜镜及其他饰品，女人不能触摸法衣。

萨满在治病时，边跳边唱，并装做会求神托梦，按梦境分析病情，以确定患者之病系触犯何神，当即画出神的像，供患者供奉。一般不用药物，但对严重的病人，有时就让其裸卧，再向其身上喷洒水。据查，凡患有天花、麻疹者，萨满即不给他治病，而由其他同样也患过天花或麻疹的人来治疗，这种人称“屋托钦”。萨满尽管不用药物治病，但它具有一定的精神治疗作用，对疾病的复原是有其积极作用的。心理治疗作用可能是鄂伦春人还信任萨满巫师的主要原因。

这并不是说鄂伦春人不会用药。在生活过程中，他们认识并学会了用药。调查结果表明，对包括外伤、疮疡、关节疼痛等病的将近 20 种疾病，他们会用草药治病。常用的药物都是自然界的赐予，即植物和动物。其中食药兼用的植物药有野蒜、野葱、山里红、高丽果、山梨、山樱桃、稠李子、都柿、酸姜等；而专门做药用的则有老鸹眼（治骨折外伤等）；叉条（外伤、关节疼痛）；“西拉布”（火眼、口唇干裂）；“巴梨依拉吱”（局部敷治淋巴腺肿）；“查眼敖鲁库图”（腿痛）；“吱胡库如”（用作外洗，但不能洗过膝以上，否则会中毒，可治痢疾）；“查彦敖鲁库图”（外洗治脚气）；长虫草（外敷治蛇伤）；“乌达木枯鲁”（熬汤治疮疡）；风草（水洗治皮肤病及麻疹）；“吱哈格特”（系剧毒药，可外敷治疮

疡）；马尿梢（熬水洗治皮肤病）；暴马子（外洗，治疥癣）；“那兰木库拉”（外敷治骨折）；“阿丁敖力高陶”（水煎内服治小儿惊风）；耗子花（熬水洗治秃疮）和五味子（泡酒饮治体弱）。

动物药同样具有民族特色，常用的有鹿茸治咳嗽、喘息、虚弱；鹿鞭壮阳；鹿胎治妇科病；鹿尾为强壮滋补药；鹿心血，有滋补作用，可治咳嗽；狍血补气；熊胆开水化服或点眼，治肝病、咳嗽、红眼、腹泻、腿肿；鹿肝肾或狍肝肾，经冷水漂洗后，生食有明目、强壮作用；熊鼻、野猪嘴，用水煎服，可以催乳。

以上药物多由妇女用简单的方法采集和保存。

除药物外，还应用一些其他疗法：

拔罐法：用瓦罐，可治头痛、腰腿痛及腹痛；

按摩：按摩身体各部位，无固定穴点，可治感冒及腰腿痛；

热敷：用烤热的石头局部敷，治腰腿痛及关节疼痛；

刮眼皮：用有锯齿状草叶弯成圆圈形，刮去眼结膜的颗粒；

针刺：多用缝衣针，在疼痛部位附近扎刺，如“攻心翻”刺胸背，腹痛刺脐上下部位。

此外，鄂伦春族也有比较丰富的卫生保健的经验，如朽木熏烟驱蚊蝇、开水烫及日晒灭虱、不往河道里小便、同姓不通婚、饮矿泉水或洗浴治眼病、妇女病等等。

第三节　其他少数民族医药史料

我国古代，居住在北方的少数民族较多，除前面所述的几个影响比较大的民族之外，还有一些为时较短暂或医药经验影响较小的少数民族。近年来已有一些学者对这些少数民族的医药经验或技术或多或少地进行过涉猎或研究，由于这些材料比较分散，而且在本卷某些章节中已有所论述，故这里不能一一进行赘述。在

这里我们根据已经发表过的一些资料进行综述。[1]

满族先民的医疗经验，是值得探讨的。现代的满族，史称“诸申”，满族的族名始于17世纪上半叶。当时，有东北女真族的首领努尔哈赤在赫图阿拉建立政权，称“后金”（1616年）。天聪九年（1635年），皇太极改族名为“满洲”，改国名为“清”。始有满族之称。自满族入关，于1644年夺取政权，终成为清王朝统治者。此时之满族汉化程度已相当高。随着女真族、满族的兴起，其间虽也曾创建过自己的民族文字“无圈点满文”（或称老满文）及新满文，且通行过300年的历史，但由于满族的汉化，尤其入关之后，所有统治者的文书材料档案，即便是用满文记载，也皆已脱离其本民族的原始形态，其所保留之满族自身的特色已甚少。仅以清宫庭中之医药档案看，所用皆汉族中医之方药，已无满族之特点了。因此，尽管现时所保留之满文档案文书，多达百万件以上，但其中也无满族之民族医学内容，更难有理论内容。

这里，我们仅能从满族之先民中总结出若干医药史的片断，供读者参考。满族的先民，可以追溯到先秦时期，当时其族名为肃慎，至汉晋时期，则改为挹娄；南北朝时期称为勿吉；隋唐时则名为靺鞨，随后即形成女真族至明末。

早期的肃慎族，史料缺乏，只有若干有关保健的点滴记载。当时他们已能制作楛矢及麈。《国语·鲁语》说：“肃慎氏贡楛矢，其长尺有咫。”楛者，粗放而原始的意思，其初期的箭矢，用于狩猎，作为人手的延伸，使他们在谋生的过程中多一种手段，这样，能更容易得到猎物，对于这个民族体质的提高，生活的各种条件都

---

① 本节主要取材于以下几篇论文：阴兆峰等：《古代满族的卫生习俗与保健》，载《牡丹江医学院学报》，1991（2）；张文宣：《我国古靺鞨族医疗保健史的探讨》，载《中华医史杂志》，1984（1）；邢纪成：《从古渤海国琥珀的妙用谈起》，载《中医药学报》，1988（7）；元·脱脱：《金史》等。

有好处。而麈呢，据《埤雅·释兽》说它“似鹿而大，其尾辟尘”，也就是说，肃慎人在当时已经用这种兽的尾毛做成拂掸，以此进贡，则其不仅作为礼品，且亦有其实用价值，有如该书所说可以“令毡不蠹”，说明有一定驱虫作用，这也可以说是有利于卫生健康的物品，尽管当时的人们还不一定有意识地认识到这一点。

汉至两晋时期的挹娄，是满族的先民。这段时期，在卫生保健知识方面，挹娄族较其先民肃慎进步了一些，《后汉书》的“东夷传”中有这个民族的记载。他们在衣、食、住方面都有不少进步。此时，他们已经会养猪，并且知道把猪围圈来豢养，这就比较卫生了。养猪的主要目的是食肉，其皮还曾用作衣着，吃猪肉使身体得到更多的动物蛋白，增强了体质；其皮做衣，以后又发展到用其他动物如貂的皮做衣御寒。猪还被用来殉葬，这是一大进步，比奴隶社会用活人殉葬要进步许多、文明许多。此时，他们虽还过穴居生活，但已经知道把穴凿在地下，较之单纯依靠天然穴居也进步许多，大大减少了疾病发生的机会，这在我国东北寒冷地区是十分需要的。他们在狩猎过程中，已经知道在箭镞上涂毒性药物，这种毒药虽是对付野兽的，但当人们误伤时，也会致人于死地，这必然加深人们对它的认识，并逐渐过渡到以它作为医药的阶段。

此外，《晋书》中尚有挹娄人贵壮贱老、妇贞女淫的说法。研究者认为这是一夫一妻制的反映，对于提高整个民族的素质，具有相当积极的意义。

北魏时期出现的勿吉，是这一时期满族的先民，如《魏书》说勿吉“旧肃慎国也”。此期间的卫生保健知识又有一定进步。如居住已经出现所谓“筑城穴居”，亦即在穴居处筑成“城墙”；这有利于穴居的安全，更好地休息，也有益于身体健康。筑了墙就有可能逐步由地下穴居过渡到地上，出现居住条件的飞跃。生活上尚有一个重大的变化，就是已经学会酿酒。这种酒，当然是用粮

食酿的低度米酒，虽还没有用于医药保健的记载，即使是一般饮用，对于人体所引起的生理反应，如心跳加速，甚至酒醉等，不仅对身体有一定好处，也很容易与卫生保健相联系，这是毫无疑问的。此外，勿吉族在婚丧等方面，仍然维持其先人挹娄族的风俗习惯，并逐步向前演化。

隋唐时期，靺鞨成为满族的先民。他们活动于松花江、牡丹江、黑龙江一带，分为七部，有粟末、黑水、白山、伯咄、安平骨、拂涅号室等部，其中以粟末较先进。唐开元期间，黑水部设黑水府，由唐任命其部落首领统治，粟末部则封为渤海郡，其首领大祚荣为渤海郡王。靺鞨人的社会比其先民要进步许多，此时已经发展出一些古代的体育项目，包括球类之马球、蹴鞠、投壶、围棋、滑雪等等古代体育项目。球队还曾出征日本，曾有当时的嵯峨天皇赋诗云："芳草烟景早朝晴，使客来时出前庭。回杖飞空疑初月，奔球转地似流星。左承右碍当门竞，群蹈分行乱雷声。大呼伐鼓催筹急，观者犹嫌都易成"。发展体育运动项目，对于提高人的体质，大有裨益。靺鞨人喜饮酒，且好豪饮，酿酒之风甚为盛行。他们的食物品种多样化，杂食海味、山珍。其居住条件也大大改进，在地上筑房，且聚居成群，逐渐形成城市的雏型。墓葬多实行土葬，有利于卫生保健。

靺鞨人已开始了巫医的阶段，知道要治病。当时信奉的仍是萨满教，其巫师"头戴尖冠，着长裙，腰系铜铃，击鼓跳舞，口喃喃辞"。但此时期的巫师，已经兼用药物治病，当时的常用药有杏仁、芥子、白苏、麻黄、栀子、元胡、双花、沙参等。此时渤海国政制已经相当进步，其设置均仿唐制，也设诸如太医署、尚药局、藏药局。其他如药事管理、医事制度，也全仿唐制，因而缺少本民族的特色，这也是后来满族文化高度汉化的先声。

契丹族建立辽朝以后，靺鞨改隶于辽，并改族名女真。后又与北宋联合灭辽，旋即强大起来，并灭北宋，与南宋南北对峙。自

此，女真人还大量进入中原，汉人也移居东北，发生了民族间的一次大融合，女真人也逐渐汉化。由此，尽管女真族曾仿契丹字创立女真文，且有大字、小字之分，但其一切制度，均采用宋制，亦即从政治制度上也都汉化了。就此以后，从女真族直到满族，从各个方面几乎完全汉化，这使本来已缺少民族特色的满族先民留下的一些简单医疗及保健卫生经验，也都汇入了汉族中医的洪流了。

由于金代的医学缺少女真族的民族特征，其各方面的医药内容均与宋代的相应内容雷同，这里不再赘述。清代满族的医学也有同样的情况。

第七章　南方少数民族医学的发展

南方少数民族医学作为中国传统医学的重要组成部分，各民族医学都曾为中华民族的繁荣富强、人民的健康做出过积极的贡献。他们根据南方的地理位置、气候条件，并结合本民族的特点，创造了丰富的民族医学内容。尤其是改革开放以来，南方民族医学取得了突飞猛进的发展。建立并健全了民族医疗机构，发展了民族医学教育事业。通过实地考察，考古发掘，在整理和提高等方面取得了可喜的成就。

第一节　傣医学的形成与发展

傣族，中国少数民族之一。主要分布在云南省德宏、西双版纳、耿马、孟连等地区。其余分布在新平、元江、景东、景谷、普洱等 30 多个县市。人口为 839 797 人（1982 年）。按分布有傣泐、傣那、傣雅、傣绷等民族。在汉文史籍中，汉、晋时称“滇越”、“掸”或“擅”、“僚”或“鸠僚”；唐、宋时称“金齿”、“黑齿”、“茫蛮”、“白衣”等；元、明时称“白衣”、“百夷”、“白夷”、“伯夷”等；清以后称“摆夷”。中华人民共和国成立后，正式定名为傣族。操傣语，属汉藏语系壮侗语族壮傣语支。原有傣仂、傣那、傣绷、金平等四种文字。20 世纪 50 年代进行文字改革，现通行西双版纳和德宏两种傣文。多信小乘佛教。

勤劳勇敢的傣族人民，世代居住在祖国南方的土地上，在长期与大自然和疾病作斗争的过程中，积累了丰富的医疗经验，创造了自己的民族医学。据贝叶经记载，傣族医药有 2 500 年的历史。在南诏国和大理遗址中出土的象牙、槟榔、草果等药物均为

傣族地区所盛产，并为傣医常用之药品。据《阿尼松桑顺细点》载：3 000 多年前傣族部落之首领曾以犀角、象牙、鹿茸等珍贵药材向统治者奉贡。所有这些都说明傣医药具有悠久的历史。

但由于傣族从唐初开始，曾先后受到以彝族为主体建立的南诏国和以白族为主体建立的大理国政权的统属，在相当长的一段历史时期内，没有形成以自己民族为主体的政权统治，因而其经济、政治、文化发展缓慢。作为民族文化的组成部分——傣族医学必然处于漫长的经验积累的阶段。难怪对于傣族医学的起源，在傣族人们中长期流传这样一种传说："当萨版尤召（释迦牟尼）在世时，曾教给龚麻腊别采药治病的方法，传授给他一桶巴（口袋）草药，其中很多是根茎，并嘱咐他依样找药为人们治病。后来萨版尤召病了，派侍者阿奴蒙（猴子）去找医生，但猴子贪玩，耽误了时机，待龚麻腊别知道后赶来，在途中听说萨版尤召已病逝，他难过得把整桶巴草药全部撒在几扎古山，从此各种草药就满山遍野生长起来。龚麻腊别又把用药治病的方法告诉人们传抄下来，这就是世界上医药的来历，傣族从那时起有了医药。"傣族人们认为：医学的创始者应是佛教的创始人释迦牟尼。这在佛教占绝对统治地位的傣族社会中，是不足为怪的。

起源于印度的佛教于盛唐时期（一说明初）传人我国傣族地区。宗教的传播往往伴随着文化的传播，这是无可置疑的。印度佛教的传人必然伴随着公元前就已有相当成就的古印度医学的传人。把医学的起源归功于佛教的传说，虽说不足为信，但却反映出历史上古老文明的出现，总与宗教知识夹杂在一起的规律。据西双版纳佛经的资料所载：传人的佛经主要有三方面的内容：①宗教故事；②教规教义；③医学及哲学。号称有 84 000 册之多的佛经中，有一半是医学书籍。可见印度医学的输人对傣医学产生了极大影响。

元代，元世祖忽必烈在云南开创土官制度以后，傣族地区一

直处于封建领主经济和封建领主向地主经济过渡阶段。土官制度使地处边远的傣族社会保持着民族内部政治、经济、文化等方面的相对独立和稳定。由于这一特定的历史环境，为傣医逐步形成具有本民族特色的理论体系创造了条件。

随着医药知识的不断积累，傣医对疾病的认识也逐渐由感性认识上升为理性认识。在吸收其他兄弟民族及印度医学的基础上，结合本民族医学、气候、地理环境等特点，提出了“四塔（土、水、火、风）”学说。该学说认为四塔是构成世界万物的四种基本物质元素，也是构成人体生命的基本元素，亦称四大元素或四大要素。正常情况下，人体内的四塔保持相对平衡，一旦四塔失去平衡，就会导致疾病。若火盛则发热，水盛则浮肿，风盛则四肢震颤，土盛则会感到寒冷。傣医不仅认识到四塔失去平衡对人体的影响，而且也注意到气候、地理环境与人体的关系。傣族地处亚热带地区，傣历一年为三系，每系四个月，按气候的不同又分为冷季、热季、雨季。傣医根据季节气候和疾病发生的情况总结出了发病规律。认为季节交替之际发病率为最高。不同的季节产生不同的疾病。如：热季与雨季之交，疟疾发病率最高；冷季与热季之交，腹泻、痢疾发病最高；雨季与冷季之交，伤风感冒较多。傣医关于季节气候与发病规律的认识，体现了人与自然界相互联系的整体观。此外，傣医还提出导致人体发生疾病的“嘎麻”（遗传）、“基达”（情志）、“啊哈腊”（饮食）和“十二宫诊断轮回”等重要理论。

傣医在四塔理论的基础上，进一步提出了四塔辨证的理论。根据人体和面部肤色的不同，把血液分为酸、苦、咸、淡等味，并将胆分为苦、酸、甜几种类型，用以说明体质间的差异。根据不同体质结合季节特点作为用药的依据。如面色红、血酸而胆苦，体质较好，其患病时若在热季，用甜药治疗；若在雨季则用涩药；冷季则用咸药。面色白者，血苦而胆酸，体质较差，患病时若在热季，用甜药；在雨季则用苦药；在冷季则用咸药。面白红者，血

咸而胆酸。若患病时在热季、用辣药；在雨季用热药；在冷季则用涩药。面白黄者，血淡而胆淡，若患病时，在热季用热药；在雨季用苦药；在冷季则用涩药。傣医还将人的一生分为三个不同阶段。生长阶段（1～20 岁），若此阶段患病，用药宜偏甜；成熟阶段（20～40 岁），用药宜偏酸；衰老阶段（40～60 岁），用药宜偏咸。

傣文的创制，一般认为傣仂文始用于 13 世纪。[①]据载傣历 639 年（1277 年），有一位名叫督英达的佛爷，首先用文字把佛经刻写在贝叶上，从这时起才有经书传授下来。[②]傣文的使用，为傣医的整理与提高、理论的升华创造了条件，将傣医推向了一个新高潮。结束了口耳相传的经验医学历史。许多经验得到了记录和整理。这时大量的医药手稿问世。傣文称这种手稿为《档哈雅》，意即医药书。这期间也有不少医学著作问世，但都夹杂于经书之中。如：

《戛牙桑哈雅》　作者及成书年代不详。该书系统论述了人体生理解剖、人体胚胎、人与自然界的关系。生动地描述了“人体是从母体的肚子里产生出来的。”“人类受孕时的精液就似兔子尾巴毛尖上沾着一滴芝麻油那样大小，肉眼无法看见。”“小儿在母体中似如猴子。十个月怀胎后分娩。”认为“人体骨有三百节，大筋小筋缠绕着骨，好像竹篱笆一样牢固。人有九百块肌肉，像芭蕉树皮包着芭蕉树心一样。”详细论述了人与自然界的关系，提出了四塔学说，这些胚胎学知识与其他民族有明显不同，有着本民族的特点。

《帷苏提麻嘎》　生理解剖学著作。主要从生理病理的角度论述人体内土、水、火、风四元素的动态平衡关系。详细论述了构成人体生命体的基本元素、器官、骨骼及脏器，以及心、肝、脾、

① 《中国大百科全书·民族》，中国大百科全书出版社，1986。

② 刁世勋：《西双版纳老傣文声韵系统初探》，载《民族学报》，1982。

肺、肾等脏器的生理机能和病理变化。内容丰富且实用，是傣医学的经典著作。

《档哈雅龙》　此书1323年由帕牙拢告传抄。原书已流传国外。全书内容丰富，有药物的识别、药物的性味、药用部位及用法、采药时间、药物生长环境与功能、傣药剂型、组方原则、加工制作。书中论述了傣医关于人体肤色、血色、药性与肤色、年龄与药力、药性的关系。运用相生相克的辩证法来指导疾病的诊断与治疗。该书是一部综合性医书。

《档哈雅》(图40)　系傣医手抄本的总称。记录的内容大多是临床经验，或传抄人自己的心得与体会。一般不涉及理论。

傣文的创制及广泛使用，使傣医无论在理论上，药物的应用上，或是临床实践方面都有了新突破，使傣医成为今日具有本民族特色的民族医学体系，受到世人注目。



图40　傣医古代著作《档哈雅》(手抄本)

傣医在历史上，为人类的健康做出了很大贡献。但由于长期没有受到足够的重视，发展一度较缓慢。党的十一届三中全会以后，随着改革开放的不断深入，傣医药越来越受到重视，为抢救傣医傣药，采取了一系列有效措施，先后在西双版纳成立了州民族医研究所，景洪县傣医傣药研究所，德宏、思茅也相继成立了民族医药研究机构。1984年在内

蒙古召开的全国少数民族医药工作会议上，正式把傣医列入全国“五大民族医”（藏、蒙、维、朝、傣）之内。傣医药的研究工作被提到议事日程。

1988 年建成了规模为 100 张床位的西双版纳州民族医药研究所附属傣医医院。形成了科研、临床、教学为一体的新格局。1986 年招收 43 名傣医中专医士，扩大了傣医药的队伍，提高了队伍的素质，缓解了傣医后继乏人的局面。

近十年来，傣医药研究取得了可喜成就，尤其是对古傣医药文献的发掘、研究整理工作，先后出版了《西双版纳古傣医验方注释》、《档哈雅》（图 41）、《西双版纳家庭卫生常识》、《傣族药物故事》、《戛牙桑哈雅》、《西双版纳医药》、《西双版纳傣药志》、《傣医传统方药志》（图 42）等。西双版纳自治州民族医药研究所还编写了《傣医中专班临床课试用教材》。



图 41　《档哈雅》的一页



图 42　《傣医传统方药志》

傣医药书籍的出版发行，扩大了傣医的影响，为更多的人学习傣医，了解傣医药打开了方便

之门。随着中国对外开放的深入，傣医学也逐步走向世界。1990年和1991年傣医曾派出学者参加国际第二届民族生物学大会、北京国际传统医药大会，并在会上作了交流。如今一大批有识之士正在以饱满的热情投入傣医药的研究工作中。我们相信，不久的将来，傣医一定以崭新的面貌出现于世界民族医学之林。

第二节　彝族医药经验的积累及其新发展

由于受明末清初推行"改土归流"、"军屯"政策的影响，给土司、土目、奴隶主势力以沉重打击。随着社会生产力的发展，部分地区迅速地由奴隶制向封建制过渡。如东川、乌蒙等地，乾隆十一年（1746年）已是"汉土民夷，比屋而居……与内地气象无二"。但大多数解体后的彝族人民居住于高山峻岭，形成小集中、大分散的状态。由于交通的不便，使得相互间缺乏交流。此时彝医药的发展也受到严重影响，几乎处于自生自灭的境地。

然而，人类要生存，就必须同疾病作斗争。彝医在一部分祖传秘方的基础上，结合与疾病作斗争的经验，不断发展壮大。随着文化的频繁交流，彝医也更多地吸取汉医药知识，并结合本民族的特点，使得彝医在现代有了较大的发展。

1856年云南彝族李文学起义军"彝家兵马大元帅府"任命彝族医生笪荆为军医。[①]《晋宁州志·人物志·方技》亦载彝族医生赵运母子曾参加农民起义军，以祖传秘方膏药为义军治伤的事迹。

19世纪末20世纪初，彝族出现一位集临床医疗、药物研究、药品生产于一身的医药学家和企业家——曲焕章。他在博采彝、汉等民族医药经验的基础上，结合自己多年临床实践经验，研制出了风靡海内外的云南白药（百宝丹）。

---

① 陕西中医学院：《中国医学史》（西南西北片区高等中医院校试用教材），贵州人民出版社，1988。

曲焕章　字星陛，原名曲占恩。其生平说法不一：一说为生于光绪四年（1878年），一说为光绪八年（1882年）。曲氏之籍贯亦众说纷云：一说云南江川，一说云南景东，又说为江苏江宁。曲氏之族别，可称为汉族，也可称彝族。因其父为汉族，其母为彝族。由于家庭的环境关系，使得曲氏精通彝、汉两种文字。师从草药医姚连钧，医道渐明。常挟医术漫游各地，深悉草药效用之神奇，为之心醉，遂致力于药物研究。他曾研制治外伤之“白药”，效果甚佳。后改名“百宝丹”。因其疗效甚佳，行销日广，军阀敲榨并威逼其交出秘方，遭其拒绝，终被投入监狱而亡。建国后，曲氏后裔将其秘方献于国家。今“云南白药”，即以其配方改进制成。

这一时期，就彝文抄写的彝医药文献之数量而言，不亚于明代，但从内容看，仍未超出明代的水平。其抄本的格调与明代彝医书雷同，内容大多属临床各科疾病之治疗，其理论方面仍未有新的突破。当时发掘的文献，都属手抄本，且作者不详。如：

《医病书》　彝文手抄本。成书于清·雍正八年（1731年）。全书记载了49种疾病的医治方法，其中内科29种，妇科6种，儿科2种，外科5种，眼科3种，伤科4种。方剂70首。药物103种，其中动物药31种，植物药72种。此书是一本实用的临床手册。

《医病好药书》　手抄本。1979年在云南省禄劝彝族苗族自治县发现。此书抄于清·乾隆丁巳年（1737年）。全书记载病名123种，药物400余种，方剂280首。该书内容较《医病方》广泛。药物应用方面，以动物分泌物及寄生类药较多。除内服外，尚有按摩、刮痧、拔罐、外搽、外包扎等方法，是一部内容丰富而且实用的彝医药著作。书中记载的疗法仍被今日彝医所应用。

随着党的民族政策的进一步落实，民族医药事业也得到了迅速发展。自20世纪80年代初以来，彝医药史及文献的研究取得

了较大的成绩。一大批有志之士正在致力于彝医药的研究工作。他们兢兢业业，忘我工作（图 43）。从 80 年代至 90 年代短短 10 年中，发掘整理、翻译注释出版的彝医古文献数 10 种。如：《明代彝医书》（图 44）、《医病好药书》、《医病书》、《看人医书》、《药名书》、《启谷署》等。大量古彝医药文献的整理出版，对某些人持



图 43 彝族医生



图 44 《明代彝医书》

"彝族俗尚鬼巫"、"彝族无医药"的错误观点是有力的批判。一个民族要生存繁衍，医药是保证其生存的条件之一，不可忽略。

近年来，编写出版了《彝药志》、《彝族植物药》、《彝族动物药》等彝药著作。值得提出的是李耕冬、贺廷超合作编写的《彝族医药史》（图 45）。全书列举大量事实，追根溯源，旁征博引，运用历史唯物主义观点，充分再现彝族先民自古以来与大自然和疾病作斗争所积累的丰富的医疗经验。1990 年由四川民族出版社出



图 45　《彝族医药史》

版。新近还有彝族学者郝应芬也出版了另一部《彝族医学史》。

彝族医药研究虽然起步较晚，但由于彝医药工作者的努力，在短短的 10 年中却取得了令人满意的进步。无论是研究的广度，或是深度，都取得了可喜成就。彝医药的丰富内容，向世人再次展示“中国医药学是一个伟大的宝库”的论断。她之所以伟大，灿烂辉煌，是她包含了全中华民族的智慧，是全民族共同创造的结果。

第三节　苗族医学

苗族是我国少数民族中人数较多的一个，据 1982 年的统计数字，共有 503 万以上，其分布区域主要在贵州，其他如湖南、云南、广西、四川、广东和湖北等省区，也有分布。除贵州比较集中外，其他大多散居，或与汉族或其他民族杂居。

由于苗族没有本民族的文字，因而也没有自己的文献材料或记录。其有关古代的医药资料，只能散见于其他汉文资料中。一般认为，苗族历史较简单，古代史大致沿续到鸦片战争的道光年

代；以后的近代时期则一直到 1950 年即转入现代时期。[1]

与其他民族一样，古代的民族医药，甚至整个文化，都与巫术有一定联系。在古代的三苗时期，以及春秋战国时之楚国，苗族分布在长江以南。当时楚国属于所谓巫官文化，东汉王逸《楚词章句》说："昔楚南郢之邑，沅湘之间，其俗信鬼而好祀。"《唐书·地理志》载："大抵荆州率敬鬼，尤其祠祀之事"。这种崇尚鬼神的习尚，也反映到医药方面。在 2 000 年前的西汉时代，刘向在《说苑辨物》中就写道："吾闻古之为医者曰苗父。苗父之为医也，以菅为席，以刍为狗，北面而祝，发十言耳。诸扶而来者，举而来者，皆平复如故。"范文澜的《中国通史简编》认为刘向所说的这个"苗父""就是黎、苗族的巫师（巫医）。巫师治病主要是祈祷禁咒术。"这一见解是正确的。

苗父可以代表古代苗族巫医合一的时期的医药情况和水平。这种状态在我国各族传统医学的发展史上可以说都曾经存在过。只不过有的延续时间长一些，有的则短一些。苗族的封建社会持续时间相当长，尽管在清代康熙年间曾经有过"改土归流"的措施，使其社会由封建领主制变成了封建地主制，但从总的方面说，苗族社会进步不大，经济文化的发展都十分缓慢。由于直到清代苗族社会仍停留在较落后的状态，被视为"苗族生界"，实行"蛮不入境，汉不入纲"的政策，苗族本身的医药，也一直停留在较落后的状态。

在巫医合一的状态下，巫师掌握着医疗手段。史书记载，"西南诸夷，汉牂牁郡地……疾病无医药，但击铜鼓、铜沙锣以祀神"。[2] 西南夷当包括苗族在内。当时巫师有"巴对雄"、"嘎孬"，

---

[1] 陕西中医学院：《中国医学史》（西南西北片区高等中医院校试用教材），贵州人民出版社，1988。

[2] 《宋史·蛮夷列传四》。

治疗时有所谓“过阴术”、“望鬼术”，这一套法术虽与医药无直接关系，但在一定程度还有其心理治疗作用。巫术的逐渐衰落，迫使巫师不得不同时采取一些医药治疗，即便是极简单的方法，只有这样，才能在社会中站得住。与此同时，职业苗医也开始分化，尽管如此，职业苗医仍然或多或少地受到一些巫术的影响，带有少许残留的巫术的影响。这就是贵州苗族民间所谓的“巫医一家，神药两解”的说法。一部清代贵州的地方志《凤凰厅志·风俗篇》中有“疾病延医服药之外，惟祈祷是务。父母病则延老者，十人用牲牢为请命于神，谓之打十保护；童子病则延巫为之解煞，名曰扬关”的记载，说的就是这种巫医同治的状态。

尽管苗医没有自己的文字记载，但从汉文史料中也可以找到一些有关苗医的材料，再加上民间口口相传的信息，苗族医药也有一些理论的内容。

据学者考证，苗族古代的哲学思想在湘西苗族中曾应用于医学。[1] 这种思想在医学界反映为哲理性、进取性及求是性。哲理性以其九大架组、三大身隶系统来说明人体解剖、病因学，其进取性用于指导治疗，而求是性则与病因、疗法、药物学理论相关。

苗族认为疾病有 36 症、72 疾；前者多为内科病，后者则为外科皮肤外症。尚有冷热病两纲；冷经、热经、半边经、快经、哑经等 5 经。苗医病名多形象，如鲤鱼症（尿结石）、飞蛾症（肺炎）、老鼠症（霍乱）、蛤蟆症（肠梗阻）等等。在命名方面还有所谓 108 种病，包括 49 翻、49 症、10 丹毒，也具有本民族的鲜明特点。[2]

苗医之诊断包括望诊、号诊、问诊、触诊，也颇具特点，如

① 龙兰珍：《浅谈苗医学术特点》，见《全国民族医药图情工作委员会成立、全国首届民族民间医药学术交流会论文专集》，1992。

② 转引自前面所引《中国医学史》。

望诊除望面色外，还包括望指甲、耳壳、指纹、头发、毫毛、鬓角、手掌等等；脉诊也有本民族特色，其中如上马脉、下马脉、指间脉、三点脉等，均为汉族中医所无。

其治疗方法有20多种，包括各科的特殊疗法，如桐油点烧法、打火针疗法、背椅法、双胳膀悬吊法、巴附罐法、挑筋法、放血术、化水法、刮痧法等等，其针法又有瓦针、硫璜针、糖药针。其治疗骨伤疾病，尤为擅长。如云南的《马关县志·风俗篇》载："苗人……有良药接骨生筋，其效如神。"[1] 即是一例。

苗族聚居地区，均为多山的南方，尤多瘴疠。其地动、植物十分繁茂，在生活和生产过程中，他们对药物认识甚早，也较深入。而其用药理论与经验也有本民族特点，与汉族中医者不尽相同。如在药的性味方面，认为苗药有15种气味，即饥、麻、辣、苦、臭、腥、臊、酸、咬、香、甜、皮、咸、鲜、糊等。苗族有"千年医，万年药"的说法，说明对药的认识历史，比医术要早许多。医与药在苗医中并不分家。医者本人要兼用药、管药。苗药也取自动物、植物及矿物。据统计，苗药有1 000多种。由于其民族特点，对药的认识，与汉族中医不同。同一种生姜，汉族用于发汗解表、温中止呕、和中解毒，而苗族则用于调和诸药。其药物的炮制，也有特殊之处，如用蒸熟暴晒法制天冬、黄精，以减少毒性、增强药效；开水烫淋法制八角香去毒；石灰水渍法及尿渍法制草乌去毒。此外，尚有火烤、火燎、酒制、醋制等多种方法炮炙。

随着中华人民共和国的建立，民族医药开始受到重视。在民族政策、中医政策的正确指引下，苗医改变以往那种自生自灭，无人过问的状态。苗族医药同样纳入各地各级有关部门的发展计划中。各地老苗医有计划培养接班人，50年代也开始搜集苗医单验

[1] 转引自前面所引《中国医学史》。

方，编成《贵州民间方药集》，主要以苗医经验为征集对象。80年代编集的《中国民族药志》，苗医药也占有一席之地，共有40多种苗药编入其中。

1984年，苗族较集中的地区贵州、湘西及鄂西都派代表参加在内蒙召开的首届民族医药会议；1992年，在首届民族民间医药学术交流会议上，苗族医药的学术论文占有一定比例。

1986年7月，首届苗族医药学术研究会与黔湘鄂苗族医药研究协作组片区会议联合召开，地点在贵阳市，这是有史以来的第一次，它象征着苗族医药已经进入一个新的发展时期。

第四节　壮族医药卫生事业的继承与创新

清代，壮医药在前一阶段的基础上进一步发展。如在广西各地兴办了一些慈善机构，旨在救助孤寡老人及贫病求诊者。如养济院、广善堂等在许多地方志中均有记载。

在长期与疾病作斗争的实践中，壮医事业逐渐兴旺，队伍不断扩大，广西各地涌现出一大批名医。其中主要的有以下这些：

邓矿　字克桑，居半村，族中称为半村先生……母素多病，累医弗效。矿遂潜心医学而精通之，母病复安。尚有医德，为人治病不分贵贱贫富，一视同仁。治之，立效。一时名闻督府，檄至赐以医官，矿勉受，后以疾辞。著有《半村诗集》行于世。

傅霖　临桂人。以医名于桂，累著奇效，活人不可胜计，操行不苟，为乡人所敬服。桂之业医者，以不出其门为耻。可见当时颇负盛名。惜其医务繁忙，未留医著。

舒谧　字建安，原籍为宣城人。其曾祖逻于洪武中官太医院，从戍而至南丹，遂籍宾州。少孤，精医，能悟医术秘传，活人甚众。遇求治者，无论风雨昏夜远近，皆徒步赴之。尝遇丐者病僵道旁，虽秽甚不可近，乃为投剂活之。侍卿浃水张拙庵以直言谪戍南丹，染瘴疾，谧疗之而愈……拙庵重之，作杏林春意图以赠

之。

王维相 白山司（今广西马山县）人。少习汉文，喜读古代医书，精岐黄术，参以当地民间秘方，形成独特之医术。尝日行田间，见男妇环哭，一少年死于地，相审视。曰："此人未死，可救也"。于夹袋中出药一丸，撬其齿，以水灌之，复出末药，吸其鼻，令一人按其腹，少间腹中汩汩作响声，下部泄气如连珠，面口开目动矣。人人惊喜。罗拜曰："人死已二时许，公能生之，殆仙乎?"相曰："此受暑，饮冷将阳气遏抑所致，通其气则生。何仙之有?"一生从事诊务工作，无暇著书立说。维相是第一位被《中国少数民族历史人物志》收载的名壮医。

李朝连 康熙间，游京都双塔寺，得异术，能识人五脏症结，市有翁患头疽，痛楚数年，日号于市上，李见之，以针刺患处，引其血……随以药膏敷之，应手奏效。

黄基奏 精医金创，善接骨，嘉庆间，武井有坠马几死，基为治之立甦，三日复常。

壮医药在历史上缺乏规范的、系统的文字记载。尽管如此，它对人们的健康曾做出过积极贡献。即使在医学昌达的今天，壮医仍然是人类健康不可缺少的力量。值得我们发掘、整理与研究。

过去由于种种原因，对壮医药的研究不够重视，起步较晚。20世纪50年代末期，广西柳州地区人民医院覃保霖曾对壮医陶针疗法进行发掘整理，并在1958年《中医杂志》第3期发表了《壮医陶针考》一文。随后，在1959年出版了《陶针疗法》专著。书中绘制了常用的陶针穴位图谱，并详细列出各科疾病的治疗方法。1981年发表了《壮医源流综论》一文，对壮医的内涵及常用的传统医疗技术作了详细介绍。广西桂林铁路医院苏汉良医师曾对流传于柳州、河池地区的壮医脉诊法进行了初步整理，发表了《壮医民间脉诊的探讨》的学术论文。

这些只是出于个人对壮医的热爱，在长期从事壮医工作中，取

得的成绩。真正有组织、有计划、大规模开展壮医及壮医史的研究，是20世纪80年代中期开始的，在《中华人民共和国宪法》和《民族区域自治法》的光辉照耀下，壮医的发掘、整理工作才被提到议事日程上来，受到民族行政领导部门的重视。

1984年6月，广西中医学院成立了壮族医药研究室。1985年5月，国家科委批准建立广西民族医药研究所，该所近年来还挂靠于中国中医研究院，成为该院领导下的一个研究机构。1986年6月，区党委、区人民政府决定将南宁地区人民医院改建为广西民族医院。壮医机构的建立与完善，为壮医药的发掘、整理与进一步提高提供了可靠的保障。

1985年，六届全国人大代表、广西中医学院壮医研究室主任班秀文教授，招收了我国医史上第一批壮医研究生。壮医研究生的培养，既扩大了壮医队伍的建设，也提高了壮医队伍的素质，有利于壮医事业的发展。

1983年，广西壮族自治区卫生厅把壮医研究列为重点课题，组织有关科研人员，从文献搜集、文物考察和实地调查等方面，对壮医的历史和现状进行研究。对壮医的验方、秘方、单方及历史文物进行搜集整理。据不完全统计，自80年代初至90年代初的10年中，发表有关壮医及壮医史的研究论文近百篇，内容包括对数百种地方志、博物志、中医著作、正史、野史以及有关民族、民俗、考古发掘等文献资料中所记载的壮医药内容进行分析与研究，整理出版了具有壮医特色的《壮医药线点灸疗法》及《壮医针挑疗法》，并创办了《民族医药报》，在全国发行。

壮医及壮医史的研究取得了可喜可贺的成绩，前景令人鼓舞。联合国世界卫生组织，已将发展传统医学，作为今后世界卫生保健事业的目标之一。有理由认为，在不久的将来，古老的壮医必将自立于世界传统医学之林。

第五节　高山族医药[1]

高山族是我国少数民族中的一员，人口在1986年调查为32万余人[2]，分布在台湾及福建省，以台湾为主，福建只有少数散居。无本民族文字，故亦未见医药文献流传。

据调查，台湾之高山族因接受汉文化之影响，被逐渐汉化。部分汉化程度高于“平埔族”，其本民族特色业已消失无遗。目前在台湾的高山族分布在台湾岛之山区，族内又分成9个亚族，称为泰雅（Atayal）、赛夏（Saisiat）、布农（Bunun）、邹（Tsou）、鲁凯（Rukai）、排湾（Paiwan）、卑南（Puyuma）、阿美（Ami）及雅美（Yami）。

这些台湾岛土生土长的少数民族因缺少文献记载，故其医药之历史仅能依靠实地调查，从各种相传中的资料加以了解。现时在该民族中遗留下来的医疗卫生习俗，在一定程度上反映其早期医药历史的侧面。

根据台湾省台中市中国医药学院哈鸿潜等人调查的资料表明，现时台湾岛高山族居民的医疗，仍然处在医巫合一的状态。有病多请求巫师相助。他们调查的排湾族、布农族及卑南族之巫师治病，多需先求病因，或直接由病人陈述或问神，或圆梦，也有占卜者。占卜多于其他方法失败之后使用，其法系所谓葫芦卜或瓢卜（图46）。即以一种珠在葫芦之圆端轻轻滚动，并数问各种病因，当珠子停留不动时，口中所数及者即为致病之病因。本书审定者蔡景峰1985年在美国东西方中心任客座研究员时，与该中心

---

① 材料主要根据哈鸿潜、高田的《台湾原住民之医药考察》一文及其插图，原文及图见《中华医史杂志》1994（1）。图片资料之转载得到作者之许可，谨致谢忱。

② 此为台湾当地调查数字。大陆1982年人口普查时，大陆高山族人口为1 549人。



图 46　高山族巫师以神珠及葫芦做瓢卜
（原图为台湾中国医药学院哈鸿潜所摄）

之吴燕和研究员进行学术交流，吴氏亦曾以此法相告。

巫师还用一些祭鬼神的工具，如盛器、树叶、肉等进行各种祭神鬼活动；其治病之工具则以巫石、法石、茅草类植物等充任。如以茅草在病人面前挥动或鞭打，或用口吸出病人体内之“法石”等等，以达到驱除疾病之目的。

除巫术外，高山族中还用青草药治病。台湾所产植物甚多，供药用者不下数百种，其常用者有红藤草、茵陈蒿、葛、黑胡椒、姜、菖蒲、岩椒、番石榴、艾、八角莲、海芋、槟榔等，这些植物有的是亦食亦药的，如番石榴、槟榔等，都是日常的果品。所治疗疾病多为常见病、多发病。

台湾省考古学者虽然在岛上进行了发掘，有不少发现，包括一万年至三四百年前的历史时期，但目前尚未见与医药学有关之文物。

第八章　民族医学史研究展望

从前面我们读到的中国少数民族医学史的内容，使我们深深感到，我国的民族医学确实是丰富多彩的，中国传统医学宝库的确是一个充满瑰丽珍宝的文化遗产，是汉族和其他各少数民族的共同创造，值得我们努力发掘、整理提高。

第一节　民族医学史的回顾

已经涉及的这些民族医学史，尽管还不是我们中华民族医药宝库中的全部，但却可以说包罗了主要的民族医学的历史发展了。在一定意义上，它代表着我国民族医学的主要方面。从这些具有代表性的民族医学史的内容，我们有可能窥知我国民族医学的全貌。这是因为，已经掌握和了解的这部分少数民族医学的历史，代表了我国民族医学的不同类型。从这些具有代表性的、不同类型的各民族医学历史中，我们可以了解我国民族医学的一些特点。

首先，民族医学与汉族中医一样，是各民族广大人民群众在其漫长的历史过程中，在生活和生产的过程中，在其各自的特定的自然环境、社会背景等条件下，与疾病进行斗争的经验总结。各少数民族都有自己的历史，其历史或长或短，故其医药历史也就有长短之不同。这段医药历史与该民族所处的地理环境、自然条件密切相关。北方民族处在天寒地冻的条件下，自然界动植物品种不如南方茂盛多样，而用火取暖的客观需要则更加迫切，与火的应用密切相关的火灸、热熨等等疗法，在北方民族中必然应用得多一些。

其次，由于历史条件的发展，形成了各民族互相杂居，并形

成了少数民族较多聚居在我国边疆的格局。这种格局使得一些民族医学具备了某些特点。一是它与祖国联系紧密。中华民族中的各个民族一向有一种不可分离的民族凝聚力，这是因为在这块中华民族聚居的土地上，这些民族是几经迁徙、交流、分化、融合而最后形成的。不论在民族血缘或文化渊源等各方面，都有千丝万缕的联系。由于各民族大多与汉族杂居，或形成犬牙交错的情况，医药文化互相渗透的现象更为明显。不论蒙、汉、藏、维、回、朝等等各个民族的医学，都存在互相渗透和互相影响的情况，形成你中有我，我中有你，虽则存在影响的程度有所不同，有多有少，有深有浅。一般说，文化的互相交流，总是从较先进、发展程度较高的体系向比较后进、发展程度较低的体系传播。但是，由于各个民族所处的环境不同，各民族都会有别的民族所不具备的一些经验和成就。在这种情况下，互相交流就对双方都有益处。因此，一般说，双向交流的情况总是存在的。就以医药历史较短的朝鲜族医学为例，我国东北朝鲜族的历史虽不长，但他们是从朝鲜国迁移来的。而古代朝鲜的医学，受益于汉族中医者是相当多的，有不少医药制度甚至是完全模仿汉族中医的。但另一方面，汉族也从朝鲜民族医药中吸取了不少新鲜的医药知识。如古代就有“生金不炼，服之杀人。高句丽炼成器，可服”之说[①]，这是古代汉族炼丹家记载高丽炼金供服食的记录；从朝鲜传来的药物、药方也不少，如高丽人参、高丽老师方、威灵仙治疗足躄、新罗（古代朝鲜半岛三个国家之一）僧所传医术，在隋唐重要中医著作中，屡见不鲜。朝鲜医的“四象医学”则是在古代中医阴阳五行的启迪下，根据本民族的思维特点而发展起来的。藏医学在其形成的初期，曾较多地吸收汉族中医的一些内容，而在这一交流过

---

① 此为南朝陶弘景所集之《名医别录》所载，见《经史证类大观本草》。

程中，汉族中医也从藏族人民的医药经验中获益[1]. 这些都是突出的例证。

二是，聚居边境的少数民族，由于其特殊的地理位置，常常与境外的其他国家、其他民族发生较密切的联系，从而在其创造本民族的医学过程中，或多或少地吸收其他国家的医学，适合自身发展所需要的精华，以丰富并促进本民族医学的发展。这种情况在维医学、藏医学、蒙医学、回医学等体系中，是极为普遍的现象。例如维医学既有四津学说（血津、痰津、胆津、黑胆津）系吸收古希腊医学的四体液学说，又有地、水、火、风的四大学说，系来自古印度；藏医学中的隆、赤巴、培根三种元素的学说，是吸收古吠陀医学的内容，而回回医学中有关古阿拉伯医学的内容，更是不计其数。这种善于吸收的开放政策，正是各民族医学得以不断发展的重要因素之一。拒绝吸收别人先进的东西，则这个民族必然不会进步，或进步极慢。同样，善于吸收还要善于消化，并要根据本民族的具体情况进行必要的加工和改造。只有这样，才符合本民族的具体需要；囫囵吞枣，机械地搬用套用，同样不利于民族医学的发展，这已经被各民族医学的发展历史所证实。

再次，我们从已经介绍的各种民族传统医学了解到，在众多的少数民族中，医学的各科历史及具体内容千差万别，各有特点。有的民族医学有完整的理论体系，并有效地指导着其医疗实践；有的民族医学则还缺少理论，或理论很不完整和系统。而我们知道，任何一种学问和知识，如果没有理论，则难于进一步提高和深入。光有实践的经验而没有理论的体系，说明这门学问还停留在初级阶段，理论是在实践的基础上总结出来的，这种总结就是把实践中带有共性的、普遍意义的规律加以提炼和概括，从而作为指导实践的指南，使实践的水平得以进一步提高。就目前的情况来看，

---

[1] 蔡景峰：《孙思邈与各国各族医学交流》，载《中华医史杂志》，1983（1）。

具有比较完整的理论体系的民族医学，包括有藏医学、蒙医学、维医学、朝医学；缺少理论系统的则有诸如匈奴、鄂伦春等民族的医疗经验。它们有着相当丰富的治疗实践经验，更有其浓厚的民族色彩的医疗技术，但这些民族或者在历史过程中业已消亡，不复存在；或者民族较小，人口少，又没有本民族的文字；或者因其汉化程度高，本民族的特点逐渐消失，从而没有或难于形成理论，因而其医疗卫生经验只限于停留在已有的水平上。还有另外一些民族医学，很难说它们没有理论知识，他们在医疗实践中也提出一些理论方面的问题，但却缺少总结，因而还只是停留在提出问题，而不成为系统的阶段。比较典型的如回回医学。从所谓"硕果仅存"的《回回药方》一书中，其残卷也涉及很少的理论方面的内容，如在瘫痪病的病机方面，有"此病动止不随意思，是动止相缠短了，动止，有动有止；相缠，变成此病。因为力微了，动止亦微；若因力微，病必久矣！"[①] 学者认为这是"成功地把中国史哲词汇运用于医学论述之中"。[②] 这样的理论内容，在回医中究竟占多大比重，无从判断，但从现存《回回药方》残卷看，并不占很大比重，且对所用的医方、用药，似也未起到指导作用。无论如何，回回医学在古代可能曾经有过兴盛的时代，也提出过一些理论问题，但鉴于回回医学与其他回回文化一样，业已"经历了兴与衰的过程"，它"创兴于唐，发展于宋，鼎盛于元，衰落于

---

① 由于抄本资料来源不同，在校对断句、标点符号方面各本不尽相同。此处依于文忠所引之段落。苏礼、郑怀林主校的本子，这一段断句为（个别字有出入）："此病动止不随，意思是动止相缠，短了动止，有动有止相缠，变成此病。为因力微了，动止亦微。若因力微者，病必久矣！"此处因不涉及其内容之理解，究应如何断句，暂不置评。

② 于文忠：《中国回回医药史略》，见《回族医药学术讨论会论文集》，陕西科学技术出版社，1990。

明清"。[1]在我国漫长的封建历史过程中，它业已衰落而濒于失传，就目前所能见到的资料看，历史上的回回医学，虽曾有过理论，但与实践未能紧密结合，这也许是回回医衰落诸因素中的重要原因。最后，回回医药才被"逐渐纳入中国传统医学之中"[2]（按：这里的中国传统医学当是指汉族的中医）。由这里也可以见到一门医学理论的重要意义。当然，我们也看到这种类型的民族医在其发展历史上确曾起过对其本民族人民健康的保护作用，但终归没有使其民族医学完整地保存下来，其原因固然是多方面的，但理论的完整与否，在其中确实起到举足轻重的作用。

此外，还应该涉猎一下民族文字在保存和发展民族医学中所起的重要作用。在我国55个少数民族中，只有一部分民族有自己的民族文字。另有一些民族则借用其他民族的文字，如苗、羌、壮、黎等民族，都借用汉字；柯尔克孜族借用哈萨克文和维吾尔文等等。还有相当一部分少数民族没有自己文字。文字对于记录本民族的医疗经验，以至于理论总结，都具有十分重要的意义。不可否认，传统医学可以用不同的方式流传，即口口相传的和文字记载的，它们都是传统医学得以流传的方式。文字并不是传统医学，尤其是民族传统医学得以流传的必不可少的条件。但是，有没有本民族的文字，对于本民族医疗卫生经验的保存、继承和提高，关系甚大。没有文字记载的医疗经验以及有关的理论（如果有的话），与有文字记载的医药知识毕竟有粗精之分，属于不同的层次知识。这是因为口口相传的知识，只能凭脑子来记忆，人脑记忆的容量毕竟有一定限度，不可能事无巨细，件件记牢。再说，不靠文字材料进行思维逻辑的分析和认真思考，要总结出理论性的内容是有一定困难的，即便能仅凭记忆总结出一定的理论知识，进

① 见前引于文忠之论文。

② 见前引于文忠之论文。

一步提高也是不可能的，或者至少是极困难的。在这里，我们所说的文字，不一定指本民族特有的民族文字，利用其他民族的文字来记载本民族的医疗经验，直至理论内容，也同样具有与有本民族文字相同的功能。拿朝鲜族医学为例，早期的朝鲜族医学，就是用汉族中文来记录的。不用本民族的文字记载，其最大的缺点就是碰到一些特殊的术语名词时，有时就难于找到完全相对应的文字来表达。例如，藏医学中的隆、赤巴、培根，有人以汉文的风、胆、痰与之相对应，但并不是绝对恰当地相对应的，所以多数人认为还是以音译为宜。从壮族的例子也可以说明文字的重要性。壮族的医疗经验一直是借用汉文字来记载的，但迄今仍未有找到一部用汉文字记录的纯壮医理论的著作。总之，用文字记录是民族医学得以提高其发展水平，并总结理论的必要条件。

少数民族与汉族杂居，在多大程度上保持本民族的特性，这与它的民族医药经验能否保持其民族的特色有直接的联系。愈是与其他民族杂居在一起，分散生活，愈难于保持自己的民族特色，这种情况是不乏其例的。如满族、苗族、回族、畲族等，都是缺少本民族文字或本民族文字用得较少的民族，又都是汉化程度较高的少数民族。他们一般都只保留着一些比较特殊的医疗经验，即便有一些理论知识，也常常是借用汉族中医来阐述的，按照现有的水准来看，缺少理论或理论还不够完善的民族医学，一般都只能保存原有的一些医疗卫生知识和技术，难于进一步提高，或提高甚慢。

在现实情况下，我国各少数民族的医学发展很不平衡，有的比较完整，具有系统的理论；有的则不够完整，不具备理论体系，而只有一些零散的、不成体系的医疗卫生经验和技术。这个局面的形成，是相当复杂的，它与该民族的历史、文化、自然环境、社会环境甚至风俗习惯、人口等等，都有一定联系，是诸多因素共同作用的结果。它与该民族的整体素质、人民的智慧并无必然的

联系。这里，有必要再提一下各民族医学中的结构，也即有没有理论、体系完整不完整的问题。一种民族医，只有在具备完整的理论体系，并以这个理论有效地指导着该民族医的医疗实践，这才是一种完整的医学体系，称得上是一种“学”。在当前，在代表我国医学发展水平的《中国医学百科全书》中，已设有藏医学、蒙医学、维医学和朝医学四个分卷。这是第一批入选的。不具备完整理论体系的民族医，则只是一些零星的医疗卫生活动和经验，而构不成一门“学”；因为一门学问如果不具备理论，则是不完整的，还有待进一步整理、总结，使其得以更加系统化、更加完整。

在我国，民族医学还保留着一个特殊的现象，这在其他文明古国可以说是见不到的。这就是由于少数民族处在汉族的汪洋大海之中，与汉民族杂居，形成了人口的犬牙交错情况；即便在少数民族集中居住的地区，也常有一些汉族人民杂居其中，形成了一种“你中有我，我中有你”的局面。不仅在人口上有这种情况，在文化，包括医药方面，也存在同样的情况。少数民族医学和文化与汉族医学和文化互相杂处交流，也经常存在“你中有我，我中有你”的现象。互相交流，这是必然的，前面我们已经提到这种情况。

文化，包括医药卫生文化在内，交流的总的趋势，是从文化较高、较发达的体系向文化较低、较后进的层次和地区流动，这种“人往高处走，水往低处流”的情况，是十分自然的。著名的中国科技史专家李约瑟（Joseph Needham）在这方面已有精辟的论述。①

然而，在我国的具体情况下，由于汉族在人口数量上占绝大多数，在文化水平上占据优势，比其他少数民族的文化，从总的

① 李约瑟：《中国科学技术史》（汉译本），第1卷导论，科学出版社、上海古籍出版社，1990。

水平和质量上说，比较先进，这就造成少数民族模仿、学习和移植汉族文化的情况。这里的文化包括最广，举凡医药卫生、风俗习惯甚至日常生活，无不包括在内，这也是人们所说的“汉化”。在封建社会里，民族沙文主义的情况是存在的，统治民族强迫被统治民族接受以至于改变自己的民族文化、习俗，学习其他民族的文化和改变习俗的情况的确存在。但也不排除一个民族自觉自愿地吸收别的民族较高的文化的情况。在我国，这种“汉化”的过程总是在少数民族中或多或少、或紧或慢、自觉不自觉地进行着，即便是在少数民族取得统治地位的朝代和建立独立的古代国度里，这种情况依旧在进行着。古代的国家像西夏、南诏、辽、金、契丹等等是这样，统一了全中国的蒙古族建立的元代，以及满族建立的清代，这种情况表现得更加明显、突出。在元代，众多的封建王朝的规章制度，都继承了宋代的余绪，有的基本模仿以至于全套照搬。清代的几位著名皇帝，如康熙、乾隆，都以其汉文化造诣高深而著名。

在这种情况下，在众多的少数民族医学家中，他们所从事的医疗活动，他们所著成的医疗卫生著作，就必须进行具体分析，看看究竟是属于民族医学的，或是属于汉族中医的。我们所说的民族医，包括医疗卫生技术和知识，以及从事这种活动的人在内，是指那些具有本民族的特征、特色，不同于汉族中医的医疗卫生知识的内容。如果他们已经“汉化”了，从事的是汉族中医的工作，著成汉族中医的医著，那我们一般不应把这些医家归入民族医家之列，也不应把这些医著算做民族医著作。对于这一点，仍然有一些人，尤其是一些少数民族研究工作者不容易接受或不愿意接受。这是为一种朴素的民族感情所支配的。我们用现代的医学家来打比方，就比较容易理解了。著名的回族医学家、皮肤科专家赵炳南，在他所进行的医疗活动中，应用的一些治疗方法，从理论直到实践，都是汉族中医的，很难把他的活动归入回族医药活

动的范畴。同样的道理，在中国中医研究院从事骨伤科工作的蒙族医学专家孟和，以发明孟氏固定架而名扬海内外，他所用的方法，并不是应用蒙医学传统的医学理论，更多的是以现代医学的诊断、解剖等一些知识，也很难说他的这些成就是属于蒙医传统医学的，他的有关这种治疗的著作，也很难说是蒙医学的。如果我们从一些现代的西医医院里从事现代西医医疗工作的少数民族中，把他们归入民族医学家的行列，那很明显不会为人们所接受；把少数民族的医学家所著的西医学著作，归为民族医学著作，也是难于成立的，这些都是属于同一个道理的。

也就是说，我们有必要把民族医学家或民族医医生与少数民族的医学家或少数民族的医生区别开来，前者是指从事民族医学医疗卫生活动、研究工作的人，即便这些人并非少数民族，而是汉族，也应算做民族医学家。相反，后者所指的是一些少数民族族籍的人，他们虽然从事医疗活动和研究，从事著书立说，但并不是从事民族医学，而是从事汉族中医，甚至西医的各种活动的人，可以称为“汉族中医（或西医）”。

正是出于这样的概念，本书对诸如《金兰循经》、《外科精义》、《世医得效方》这些著作，没有把它们归入民族医学著作的行列。已如上述，我国的医药文化也有各民族犬牙交错、互相渗透的现象。唐代孙思邈的《千金要方》等是地地道道的汉族中医著作，谁也不会提出疑义，但是，我们从孙氏的这些著作中仍然可以看到不少各少数民族的医药材料[1]，如果把它算做民族医著作，这恐怕连少数民族本身也是难以接受的。问题的症结是应当看这些医家、医生以及他们的著作究竟是以什么为主，在其医疗活动、著作中，民族医学的内容占多大比例。如果主要以汉族中医为主，即便其中掺入不少民族医学的内容（如孙思邈的《千

---

① 蔡景峰：《孙思邈与各国各族医学交流》，载《中华医史杂志》，1983（1）。

金》即是如此），就应该归入汉族中医；反之，则应归入民族医的行列（如《回回药方》）。

最后，在民族药方面，也存在同样的情况。什么是民族药？简单的答案应当是：凡各民族医疗活动中应用于预防治疗疾病或强身的药物，都应当称为民族药。除汉族中医药外（称为中药），其他各少数民族的用药，都是民族药。但是，我们在这里还应该有所考究。在我们中华民族大家庭里，有些药是多种民族所共同的。比如说，车前草这种药，不仅汉族、藏族、壮族、维族、蒙古族等应用，其他如傣、仫佬、怒、纳西……共计29个少数民族都用它治病，各个民族都有自己的用药经验，名称也不一样。各个民族都可以称它为自己的民族药。严格说来，如果没有本民族独特的用药经验，而是与其他比它早应用该药的民族的用法和认识完全一样，那就不应该属于民族药的范畴。例如，车前草这味药，在汉族中医直到唐代肖炳的《四声本草》才用“车前草”这一名称。尽管早在《神农本草经》中已有“当道”的名称，即车前草的别名，而《名医别录》也已有“主治金疮、止血、衄鼻、瘀血”等记载，但都未以“车前草”立条目。而藏医的《月王药诊》早已应用此药。相比之下，还是以后者的应用为早。此药可用于干燥“黄水”，则是藏医学独有的经验，称它为中药、藏药均没有问题。再比如细辛这种药，从历史文献以及民间用药经验看，除了汉族以外，只有朝鲜族、蒙古族用这种药，其他民族基本不用。如果还有其他少数民族在今后再引用这种药，则基本上是借用其他民族的用药经验，那就不能再把此药称为该民族的民族药了。我们认为，严格说，只有具有本民族独特的用药经验的，才算是民族药，这样才能突出民族药的民族特色。如果是这样的话，也许全国所用的民族药就不会多达四千多种了。[①]事实上，我们用这个标

① 纳家骅：《听曾育麟谈民族药》，载《云南日报》，1984。

准来衡量民族药，丝毫没有贬低我国各少数民族用药经验的意思。广义地说，只要这个民族应用这种药物，这种药物就应当称为该民族的民族药，这正如我们说中国医学，从广义上说，应该是指在中国境内所有的医学，包括中医、西医、中西医结合三种体系，而中医必然也应当包括各少数民族医学在内，是同一道理。但毕竟在一般人心目中，中国医学还是单指传统的中医，即汉族中医。因此，民族药仍然以指本民族所独具应用经验的药物，也即狭义的民族药比较合理。

第二节 迎接民族医学史的研究高潮

中国民族医学史具有许多特点，与一般世界医学史、汉族中医史不完全一样。除了与这些医学具有医学史的一般共性之外，还有许多自己的个性。上面我们已经大致涉及了。

在我国党和人民政府的关怀下，1949 年以后，民族医学史研究工作从无到有、从没有组织到有组织有领导的、逐步深入的状态，一个全国性的民族医学和民族医学史研究工作的高潮正在到来，也必将取得愈来愈多的成就。对此，我们是抱有很大的信心的。

一、加强领导，是取得成绩的基本保证

1949 年以前，民族医学史的工作，可以说基本上是一个空白，几乎没有人涉猎。偶尔有个别学者出于个人兴趣，或是与研究工作有关，兴之所至，作为“副产品”来完成。即使发表一篇文章，论其深度、广度都是很有限的，更没有人提到“民族医学”这一概念。1949 年以后，这种局面开始改观。通过 1951 年的全国少数民族地区卫生工作会议，1983 年卫生部拟定的《关于继承、发扬民族医药学的意见》以及 1984 年召开的“首届全国民族医药工作会议”及其会后印发的、由卫生部和国家民委拟定的《关于加强全国民族医药工作的意见》，这样，在全国范围内就有领导、有组

织、有步骤地开展了民族医药卫生工作。在这个高潮中，民族医学史的各项工作也全面展开。1980年，在中华医学会出版的《中华医史杂志》中，辟出"少数民族医学史"专栏，民族医学史工作者从此有了自己的园地，学术论文逐年增多。1985年以后，在中国中医研究院内，设立了一个专门从事少数民族医学史研究的科室，这在以往是不可想象的。1987年，中华医学史学会在昆明召开学术年会（第七次），会议以少数民族医学史为主题，由全国各地来的学者提交了100多篇学术论文，民族医学史研究的热潮空前汹涌澎湃。会后不久，在中华医学史学会之下建立了民族医学史专业组，由全国各地主要民族地区的学者组成。多年来，不仅发表了许多有质量的学术研究论文，还开始涉及这方面的理论问题。在我国，实际上已经开始形成了民族医学史的学科，研究工作正在深化。这些都是在党和政府的正确领导下取得的。

二、培养合格的人才

要形成一门独立的研究学科，正确的领导是关键，而配备合格的人才，则是这一工作的基础。由于以往的基础十分薄弱，人才是相当缺乏的。目前，大专院校还没有专门培养这一学科的专业，而对于从事这一专业的人才的要求和条件却又是比较高的。除了与一般从事医学史研究工作有同样的要求之外，对民族医学史研究工作人才还有其特殊的要求。由于一些少数民族有自己的文字，有其本民族的医药文献，要真正深入研究，就需要研读其原始文献。因此，应该掌握必要的民族文字，如藏文、蒙文、维文、朝鲜文、阿拉伯文等，才能取得第一手资料，而第一手资料在研究工作中是必不可少的。

民族学、民族史、宗教学、宗教史、民族民俗学、各少数民族自身的历史、民族关系及交流史等等，都必须有相应的、较深入的了解和掌握，这也是从事这一工作的基本功。

各相应民族本身的医学，即民族医药学，也应该加以掌握。每

一种民族的医学或医疗经验，都带有本民族的特性和民族色彩，不进行研究，就无从研究其医学历史，这也是显而易见的。

正是由于对人才的要求比较严格，目前从事这一专业的人员比较少。除了各民族地区对民族的医学史进行研究外，还有少数自愿献身于这一专业的科研队伍。他们已经成为这一学科的骨干和核心人员，从这里，正在不断扩大队伍，近年来还开始培养了少数民族医学史的研究生，包括硕士生和博士生，民族医学史科研工作正在向深度和广度进军。我们相信，在不长的时间里，我国的民族医学史研究工作必将获得更多、更大的战果，将取得更大的成绩。

三、积极进行学术交流

科学无国界，我国的少数民族医学，尽管在国内的影响不是很大，但这门学科在国际学术界却对它有着浓厚的兴趣。例如，对西藏医学，一个世纪以来，已有许多国家对之感兴趣，不断有学者到雪域及其周围的地区访问、学习。几十年来，尤其是近一二十年来，发表了大量有关藏医学、藏医史的专著、学术论文，还有藏医学专刊、国际学术会议、展览等等。从已发表的一些论文看，无论在数量或质量上，从深度或广度上，都大大超过我们国内的藏学界及藏医学、藏医史的研究成果。已经形成了国际藏医学的学术界，其核心人员分布在西欧、北欧、美国和南亚。为了借鉴先进的学术成果及其研究方法及认识论，有必要加强与国际藏医学界的学术交流，对他们的工作成果及经验进行批判的接收，吸取其有益的营养成分，使我们自己的研究工作得以较快地发展。

不仅在藏医学方面有国际学术核心，就是在其他一些重要的少数民族学术方面，同样也出现了国际学术热点。已经形成国际蒙古学、国际伊朗学（阿拉伯学）、朝鲜学等学术流派。看来，在民族医学及民族医学史界方面，我们很有必要加强互相学习和交流，吸取国外同行的长处及比我们先进的经验，努力迎头赶上。只

有这样，才与我们作为这些少数民族祖国的地位相称，名符其实。我们相信，只要我们在这方面加以重视，在我们先进的社会制度的保证下，我们的民族医学、民族医学史研究工作必将走在世界同行的前列，这是没有疑问的。

就国内的情况而论，在各少数民族医学之间，也存在着一个互相交流、互相学习的问题。在我国各兄弟民族之间，各族的人口有多有少、历史有长有短。就各族文化而论，也是各有千秋，各有各的特点的。有的在某一个方面比较先进，有的则在另外一些方面比较先进，程度参差不齐。这是因为各民族所处的各种环境条件不完全一样所决定的。由此，不同民族的研究工作之间必然存在差异。应当向走在前面的学习，以取长补短，这里并不存在先进落后的问题，因为不同的民族医学有不同的特点，由于历史的和社会的种种原因，对这些民族医学及其历史有的与外界接触较早，吸引过来的研究力量较多，工作当然也就先走一步。后起步的正好有条件、有先例作为学习借鉴的榜样。通过各方面的努力，我们认为对民族医学及历史的研究工作必将呈现百花齐放，齐头并进的局面，必将共同为我国人民的医疗卫生事业、为实现“二〇〇〇年人人享有卫生保健”的崇高目标做出各自的贡献。

四、为实现人类远大的目标，保障人类健康，争取长寿而努力奋斗

应该看到，在我国，在漫长的历史过程中，各少数民族医学与汉族中医一样，是保障我国人民健康的一支重要力量。在那些边疆地区，即少数民族聚居的地区，人稀地广，甚至汉族中医也到达不了。如果没有适合本民族风俗习惯、民族感情的民族医，那将是不堪设想的，也不会有今天少数民族的繁衍和昌盛。

从长远的观点出发，民族医学和汉族中医一样，最终将与世界其他各种医学系统一起，大流汇海，形成世界人民都适用，汇集各国各族传统医学精粹于一堂的医疗体系。这是一个统一的适

用于地球上任何民族人民的一种医学，包括现代医学（西医）、中医、中西结合医、民族医以至于其他各国医学体系。这是一种“世界医学”。

不过，在可以预见的将来，民族医与汉族中医、西医、中西结合医一样，将一直互相取长补短，长期共存，共同为中国人民的健康服务。在当今我们的初级社会主义阶段，直至将来的共产主义初级阶段，可以预言，还不可能形成统一的世界医学。

民族医学是我国传统医学宝库中的珍宝。与汉族中医一样，她经历过长期而曲折的道路，经历了历史的考验，正在焕发着前所未有的青春。当前，我国的卫生工作正遵循着“预防为主，依靠科学进步，动员全社会参与，中西医并重，为人民健康服务”的工作方针，推动着我国的医药科学事业和卫生工作迅猛地向前发展。作为传统医学的有机组成部分，民族医学在建设具有我国特色的社会主义的宏伟事业中，必将和汉族中医一道，继续不断提高、迅猛前进，为我国的科学技术进步，为我国人民以至于全世界人民的健康长寿，做出自己应有的贡献。

民族医学史的研究才刚刚开始，虽然已经取得了一些成绩，但还有大量艰巨的、长期的工作需要我们去做。我们现在正在做前人所没有做过的开拓性工作，任重而道远，前景是十分光明的。

附录

中国少数民族医学史大事年表

公元前～6世纪	青藏高原处在石器时代，开始应用火和石器于原始医疗目的。藏族先民已经知道用药物治疗中毒，用石器刺皮肤放血。 董吉托觉间为藏王拉托托日年赞御医。 邛人酿毒酒。 《佉卢文简牍》成书。 达日年西藏王接受金针拨障术。藏族先民知道用酥油止血、青稞酒治外伤。
6～7世纪初	藏王囊日松赞派人到汉地学习天文、历算和医药。 汉地医书《脉学师承记》传入吐蕃地区。 文成公主入藏，与藏王松赞干布联婚，带去大量汉族著作，包括医书、医方、诊断及医疗器械等。 译出《医学大典》，为最早的系统的藏医学经典著作，后佚。

7世纪中叶	聘请天竺医生巴拉达扎、汉地医生亨翁杭德、大食医生嘎列诺三人入藏。 《藏医灸疗法》著成（此稿后来在敦煌石窟中发现）。 三位进藏名医巴拉达扎、亨翁杭德和嘎列诺合编《无畏的武器》一书，此书已佚。 蒙古族先民"蒙兀室韦"始见史录。
708～710年	宇陀·宁玛元丹贡布出生。 金城公主入藏，再次带去大量医书及伎工，包括医书和医僧。
8世纪	由汉族医僧马哈金达、甲楚卡更，藏族译师琼布孜孜、琼布顿珠、觉拉门巴共同编译成《月王药诊》，为现存最早藏医经典专著。 藏王赤松德赞从邻近国家、地区聘请九位名医入藏。他们联合编译医书，编成《紫色王室保健经函》。 赤松德赞颁布文告十三条以提高藏医的社会地位。 赤松德赞礼聘赞巴西拉哈、玛哈金达、达玛拉扎入藏，人称"三神医"。 赞巴西拉哈著《尸体图鉴》、《活体测量》，为后代藏医"曼汤"的嚆矢。
733～760年	宇陀第一次到印度学医。 宇陀到五台山求医。

8世纪末	宇陀·元丹贡布著成《四部医典》。 《四部医典》中已有绘制人体内脏位置的标准画法，是为“曼汤”已经问世之文字证明。 蒙兀室韦及其他部逐渐西迁至斡难、怯绿连、土兀剌三河上源。
9世纪	维医《金钥匙》成书。
10世纪上半叶	李珣著《海药本草》。 蒙古军中发生传染病。 《元阳彝医书》成书。
1038年	查巴万西在桑耶寺发掘出《四部医典》。
1040年	阿狄夏入藏传播佛法及医学。
1126年	宇陀·萨玛元丹贡布出生。
1170年	铁木真之父也速亥被塔塔儿人毒死，部众离散。
12世纪	贡确加布把《四部医典》传给宇陀·萨玛元丹贡布。
12世纪下半叶	新宇陀对《四部医典》原稿进行修改。该书从此定型。新宇陀把它传给松敦·益西松。
1270年	元政府设广惠司及回回药物院，管理回回医药有关事宜。 四月，设诸路蒙古字学教授，及阿拉伯式医疗机构广惠司。

1292 年～	元政府设回回药物院于上都。
13 世纪初	昌狄·强白桑布著《昌狄花卷》、《红卷》等书。 蒙古族开始使用畏兀儿体蒙文。
13 世纪	傣仂文开始应用。
13～14 世纪	噶玛·让穹多吉著《水银三论》、《水银洗炼诀窍银塔》、《耳传手册》等。另著《药名海》，收藏药 830 多种。
13～16 世纪	藏医古文献《四部医典》传入蒙古地区。
1326 年	沙图穆苏著《瑞竹堂经验方》。
1330 年	忽思慧著《饮膳正要》，为我国最早之营养学专著。
1354 年	内蒙古和林格尔县发生大疫。
14 世纪	布敦·仁青竹译《配方百种》。
14 世纪以后	傣族医学著作开始出现，其中重要的有《戛牙桑哈雅》、《帷苏提麻嘎》、《档哈雅龙》等。
14～15 世纪	回族医药代表作《回回药方》问世。

15世纪上半叶	帕东·班智达吉美扎巴著《婴儿疾病疗法》等小儿科著作。 协绕仁钦著《贤者喜乐》、《手到病除》、《指意明灯》等书。 强巴·南杰扎桑建立北方学派，著作有《八支集要·如意珠宝》、《释论注·甘露河流》、《万想如意》等。
15世纪中叶	强巴·贡却仁青著《四相续》、《〈四部医典〉注释相庄严》、《稀奇总药》等。
1455年	南方学派代表舒卡·年姆尼多吉著《千万舍利》、《水晶彩函》、《白银宝鉴》。
1509年	南方学派代表人物舒卡·洛追给布出生。
1535年	彝医《献药经》成书。
16世纪中叶	洛追给布发现宇陀·萨玛元丹贡布的亲注著作《据悉恰且玛》。 洛追给布著《祖先口述》。
1546年	洛追给布在扎塘地方把《四部医典》付刻，称《扎塘据悉》。
1566年	《双柏彝医书》成书。
1573年	洛追给布去世。

1580 年	内蒙古乌兰察布盟发生大疫。
16 世纪	《四部医典》被译成蒙文，并以木刻版问世。 藏医北方学派医家伦汀·都孜居美著《实用医疗如意》，校刻达登版《四部医典》。 藏医北方学派贡·贡却德勒著《医学如意珠或甘露滴》、《医疗需求集》。 藏医直贡·却吉扎巴开创直贡学派，著作有《言教美饰》等。
1613 年	朝医《东医宝鉴》刊刻。
1653 年	第司·桑吉嘉措出生。
1655 年	清王朝顺治帝封洛桑嘉措为“西天大善自在佛所领天下释教普通瓦赤喇怛喇达赖拉嘛。”
17 世纪上半叶	嘎玛王朝在日喀则办医学校。 拉萨哲蚌寺内建医学利众寺。
1686 年	五世达赖的灵塔中收入“曼汤”50 幅陪葬。
1687 年	藏药学家丢玛格西·丹增彭措出生。 《四部医典蓝琉璃》著成。
17～18 世纪	丹增彭措著成《晶珠本草》。 古印度医学经典《医经八支》(又称《八支心要集》) 译成蒙文。

1688 年	在桑吉嘉措主持下，完成“曼汤”60 幅的绘制。
1696 年	拉萨药王山医学校建立。
17 世纪末	桑吉嘉措著《藏医史》。 达磨曼然巴·洛桑曲扎著《宇陀·元丹贡布传记》。
1700 年	藏医学家司徒·却吉穷乃出生。
18 世纪初至中叶	蒙医学家伊希巴拉珠尔《四部甘露》成书。此书包括《甘露点滴》、《甘露医法从新》、《甘露汇集》、《甘露之泉》等。
1704 年	全套藏医“曼汤”共 79 幅绘制完成。
18 世纪初	松巴堪钦·益西班觉出生。 蒙医学家伊希巴拉珠尔（藏医称为益西班觉）著蒙药著作《认药白晶药鉴》。
1711 年	青海塔尔寺建“门巴札仓”。
1723～1736 年	彝医《娃娃生成书》成书。
1728 年	蒙古医家在北京为俄罗斯学员传授正骨术。
1729 年	德格印经院设立。
1731 年	彝医《医病书》成书。

1737年	彝医《好药医病书》成书。
1744年	北京噶丹勤恰林（后来的雍和宫）建立医明学院。
1746年	《四部医典》注释本《兰塔布》译成蒙文，刊刻行世。
1784年	甘肃拉不楞寺医明学院建立。
1797年	卓尼寺建立门巴札仓。
18世纪	蒙古医学家罗布桑苏勒和木著《认药学》，该书由“珠宝、土、石类”、“木、汤、滋补类”、“草类”、“盐、灰、动物类”四部分组成。
1846年	局米旁·朗杰加措出生。他一生著有《释难具欲宝库》、《利乐库》等。
1868年	朝鲜医家黄度渊著《医宗损益》。
1883年	藏医曲巴·钦饶诺布出生。
19世纪	蒙药学家占布拉道尔吉《蒙药正典》成书。 蒙医药学家占布拉著《方海》。
1898～1902年	曲焕章研制“白药”取得成功。
19世纪下半叶	贡追·元丹加措著《知识总汇》、《札记精要·甘露之滴》等书。

19世纪末	十三世达赖命令药王山利众寺成立印经院，重刊《四部医典》、《蓝琉璃》等一大批医书。 蒙医学家伊希丹金旺吉拉著《珊瑚验方》。
1901年	朝医著作《东医寿世保元》问世。作者李济马。
1916年	钦饶诺布始创拉萨“门（曼）孜康”（医算院）。
1920年	《吉林省甄录中医士暂行条例》(二十条)，颁行，该条例包括对朝医的“甄录”。
1922年	延吉警察厅首次对13名包括朝医在内的汉医进行考试，7名汉医获行医执照。
1923年	钦饶诺布主持新增绘“曼汤”1幅（名医图），使全套“曼汤”增至80幅。
1927年	朝鲜医家李常和著《增补辨证方药合编》，该书由《医方活套》及《方药合编》二书组成。
1937年	朝医间岛省汉医会成立。
1940年	李杏坡著《东医四象诊疗医典》。
1945年	至此时，朝鲜民族医已形成了不同学术观点的4个学派：经典学派、民间医学派、四象医学派和“西诊东治”学派。

20世纪上半叶	钦饶诺布著述甚多，包括《显明〈四部医典〉程序母虎锐气》、《医学大海精华》、《晶月宝鉴》等。
1949年	中华人民共和国成立。
1951年	召开全国少数民族地区卫生工作会议。
1953年	中央民族卫生工作大队入藏。
1956年	中蒙医研究所成立。
1958年	中蒙医院成立。
1959年	“门（曼）孜康”与药王山曼巴札仓合并建成拉萨市藏医医院。钦绕诺布任院长。钦绕诺布被选为第一届全国政协委员。壮医《陶针疗法》出版。
1961年	中国医学科学院药物所组成工作组进藏，进行藏医药调查。
1962年	钦饶诺布去世。
1970年	甘肃夏河县藏医院建立。
1971年	云南白药厂正式成立。
1973年	国务院批转卫生部《关于加强西藏自治区医药卫生事业建设的报告》。
1976年	卫生部组织藏医古籍调查整理小组进藏。

1978 年	《藏药标准》出版。
1979 年	云南白药获国家金质奖。 《藏医学论文汇编》出版。 甘南地区成立藏医专业班（附设在卫生学校内）。 内蒙古成立民族医学院。
1980 年	甘南地区成立藏医药研究所。 《中华医史杂志》复刊，设有“少数民族医学史”专栏。 拉萨市藏医医院改名西藏自治区藏医医院。
1983 年	《四部医典》汉译本由人民卫生出版社出版。 卫生部、国家民委联合制定了《关于继承、发扬民族医药学的意见》、《关于加速培养少数民族高级医学人才的实施方案》以及《关于经济发达省市对支援边远少数民族地区卫生事业建设的实施方案》等文件。 青海省藏医药研究所成立。 《藏医辞典》出版。 西双版纳民族医研究所成立。 卫生部、国家民委、教育部联合发出《关于全国重点高等医学院校培养少数民族高级医学人才的意见》。 《彝药志》出版。

1984 年

在呼和浩特召开“首届全国民族医药工作会议”。
制定《民族医药事业“七五”发展规划》。
延边朝鲜民族医药研究会成立。
傣医在“首届全国民族医药工作会议”上被列入“七五”民族医药发展规划。
广西中医学院成立壮医药研究室。
《四部医典》汉译本获中国优秀科技图书奖。
首届全国民族医药工作会议上，制定了民族医古籍整理出版工作计划。
《中国民族药志》开始陆续由人民卫生出版社出版。
国务院办公厅发出《转发卫生部、民族事务委员会〈关于加强民族医药卫生工作的几点意见〉的通知》。

1985 年

广西民族医药研究所成立。
开始招收第一批壮医研究生。
中国中医研究院设立少数民族医学史研究室，为国内唯一的这类研究机构。
巴·吉格木德著《蒙医简史》出版。
《中国医学百科全书·蒙医学》(蒙文上、下册)成书。1987 年内蒙古科学技术出版社出版。后又于 1992 年译成汉文出版。

1985～1992 年	藏药“珍珠七十味”、“然纳桑培”等著名藏成药在国内多次展览会、评比会上获奖。
1986 年	广西民族医院建立。 《四部医典系列挂图全集》获中国图书奖。 在拉萨召开藏医医院成立 70 周年庆祝大会暨振兴藏医大会。会议论文汇集为《西藏医学历算论文汇编》出版。 青海省成立藏医学会。 《彝医动物药》出版。 《壮医药线点灸疗法》出版。 《西藏医学》由蔡景峰汉译出版。
1987 年	中华医史学会在昆明召开以少数民族医学史为主题的第七届学术年会。 内蒙古民族医学院改称蒙医学院，院址设通辽市。 《四部医典形象论集》由民族出版社出版。 《晶珠本草》汉译本由上海科技出版社出版。
1988 年	西双版纳民族医药研究所附属傣医院建立。 中华医史学会设立少数民族医学史专业组。 彝医《聂苏诺其》出版。《民族医药报》开始发行。

1989 年

西藏藏医学院正式成立,设立大学部、中专部。

青海藏医学院建立。

甘肃中医学院设藏医学系。

《大藏经·医药学选编》(一) 出版,以后又陆续出版 (二)、(三) 编。

《四部医典系列挂图全集》出版藏英对照版,获西藏自治区科技进步一等奖。

《民族民间医药报》开始发行。

1990 年

《中国医学百科全书·藏医分卷》(藏文版) 由西藏人民出版社出版。

中国科学技术史学会中国少数民族科技史研究会成立。

《藏族历代名医传略》(藏文) 由民族出版社出版。

李耕冬等编的《彝族医药史》出版。

1991 年

我国少数民族医学史专业开始招收博士研究生。

延边医学院设立朝鲜民族医学系。

《彝族医药珍本集》出版。

王镭译著《西藏医学史》出版。

彝医《启谷署》整理出版。

1992 年

供秋仁青著《藏族医学发展史》(藏文) 由甘肃民族出版社出版。

全国中医药图书情报工作委员会民族医药图书情报专业委员会成立。

	《中国医学百科全书·朝医学》出版。 《中国民族民间医药杂志》创办。 蔡景峰著《西藏传统医学概述》出版。
1993年	第二届民族民间医药学术交流会在湖南召开。 《中国医学百科全书·朝医分卷》出版。 陆科闵著《侗医学》出版。 伊光瑞主编《内蒙古医学史略》出版。 阿子阿越《彝族医药》出版。 广西民族医药研究所挂靠为中国中医研究院的附属单位。 《月王药诊》汉译本出版。
1994年	全国第二次民族民间医药学术交流会在西昌召开。 关祥祖著《彝族医药学》出版。
1995年	第四次民族民间医药学术交流会在吉林延吉市召开。 蔡景峰主编《中国藏医学》出版。 我国第一位藏医学史博士生通过论文答辩，获得博士学位。

后　记

由于人们对中国少数民族科学技术史的兴趣逐渐增加，研究者日众，因此，中国科学技术史学会于1987年8月委托内蒙古师范大学在呼和浩特召开了“首届全国少数民族科学技术史学术讨论会”。会议期间成立了中国少数民族科学技术史研究会筹备委员会。1988年冬又在南宁召开了“第二届全国少数民族科学技术史学术讨论会”。

南宁会上，经过酝酿、讨论，决定了三件事：

1. 正式成立“中国少数民族科学技术史研究会”，并经选举产生了理事会，李迪教授当选为理事长。1990年，研究会成为中国科学技术史学会的分会。

2. 决定以后每隔一年召开一次全国会议。会上，新疆代表当即表示欢迎1990年在乌鲁木齐召开下一次会议。

3. 出版《中国少数民族科学技术史》丛书。这是由广西科学技术出版社提出建议，李迪教授则当场表示愿意承担这套《丛书》的编写组织工作。

这次会后，李迪教授经与有关专家学者协商，定下《丛书》的分卷和写法，并邀请了各分卷的主编。在此基础上组成编委会。从1989年开始筹备，到1990年有的分卷已动手撰写提纲。1991年8月，在广西科学技术出版社的筹划和具体组织下，在内蒙古师范大学科学史研究所的大力支持协助下，在包头召开了首次编写会议。到会的有各卷负责人及广西科学技术出版社的领导和编辑人员共计7人，对整个编写工作进行了部署，正式拉开《丛书》编写的序幕。

本《丛书》学科划分为：通史、天文历法、地学水利航运、纺

织、农业、医学等卷。平均每卷40万字左右,《丛书》近300万字。

为什么要编写这套《中国少数民族科学技术史》丛书,很显然,是因为目前世界上还没有这样的著作。但是,中国少数民族在科学技术方面的成就很多,这些成就已成为中国科学技术的重要组成部分,由于过去注意不够、研究不平衡,尚未形成系统,在一些著作里反映较少也是很自然的。1988年南宁会议期间,多数出席者认识到了这一点,于是编写《中国少数民族科学技术史》丛书的问题被提了出来,并立即通过和列入出版计划。

出版计划确定后,受到各方面的关注,得到许多单位和个人的大力支持。1992年,新闻出版署经严格审查后把本《丛书》列入国家"八五"重点图书,这对编委会的编委和执笔者都是巨大的鼓舞。

在本《丛书》出版之际,特向各界读者说明编撰本《丛书》的起因,并借此机会向支持、关心此项事业的单位、个人和广西科学技术出版社表示衷心谢意。

中国科学技术史学会少数民族科学技术史分会
《中国少数民族科学技术史》丛书编委会　敬启
1994年9月7日